

**VASTAVALMISTUNEIDEN SAIRAANHOITAJIEN  
TYÖHYVINVOINTI: EDISTÄVÄT JA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Visamäki  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

Kevät 2020

Minna Isokangas

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö  
Visamäki

---

<b>Tekijä</b>	Minna Isokangas	<b>Vuosi</b> 2020
<b>Työn nimi</b>	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointi: edistävä ja heikentävät tekijät	
<b>Työn ohjaaja</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

## TIIVISTELMÄ

Nuoret, vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä työelämäänsä, ja heillä on muita ikäryhmiä enemmän alanvaihtoajatuksia. Hoitoalan työvoimapula on globaali-ilmiö, jonka on ennustettu pahenevan tulevaisuudessa. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointiin on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota, jotta turvataan ammattitaitoisten hoitajien alalla pysyminen myös tulevaisuudessa. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa hoitotyön esimiehiä ja sosiaali- ja terveysalan koulutusta hyödyntävää tietoa. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit (n=12) valittiin MEDIC-, Cinahl- ja PubMed- tietokannoista sekä manuaalisen haun avulla. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät hyvä työn organisointi, työyhteisön tuki, hyvä työmotivaatio, ammatillinen kasvu, korkea uratyytyväisyys ja tietyt persoonalliset tekijät, kuten korkeampi ikä. Työhyvinvointia heikentävät tyytymättömyys organisaatiota, työn organisointia ja johtoa kohtaan, työyhteisön tuen puute, sairaanhoitajakoulutuksen riittämättömyys, työn kokonaisvaltainen kuormittavuus, heikko työmotivaatio sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeudet.

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat tarvitsevat siirtymävaiheessa tukea esimiehiltä ja työyhteisöltä. Myös ammatillista kasvua on tuettava. Jatkossa tarvitaan lisätutkimusta esimiesten ja työyhteisön tuen merkityksestä vastavalmistuneen sairaanhoitajan työhyvinvoinnille.

**Avainsanat** vastavalmistunut sairaanhoitaja, työhyvinvointi, kirjallisuuskatsaus

**Sivut** 42 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Social and Health Care Development and Management, crisis intervention  
Visamäki

---

<b>Author</b>	Minna Isokangas	<b>Year</b> 2020
<b>Subject</b>	Newly graduated nurses' job satisfaction: promoting and impairing factors	
<b>Supervisor</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

ABSTRACT

Young, newly graduated nurses are dissatisfied with their working life and they have more intentions to leave the nursing profession than other age groups. Nursing shortage is a global phenomenon, which has been predicted to worsen in the future. More attention should be paid to the job satisfaction of newly graduated nurses, for retaining qualified nurses in the future work force.

The purpose of this systematic review was to define promoting and impairing factors of newly graduated nurses' job satisfaction. The aim was to produce information to benefit nurse managers and social & health care education. The articles (n=12) included in the review were selected from MEDIC, Cinahl and PubMed databases and using manual search. The data were analyzed using data-driven content analysis.

Factors promoting newly graduated nurses job satisfaction are good work organization, work community support, good motivation to work, professional growth, high career satisfaction and certain personal factors, such as higher age. Factors impairing newly graduated nurses job satisfaction are dissatisfaction with the organization, work organization and with management, lack of collegial support, inadequacy of education, overall workload, lack of work motivation and work-family conflicts.

Newly graduate nurses need transitional support from managers and colleagues. Professional growth must also be supported. Further research is needed on the importance of support of supervisors and colleagues for the job satisfaction of a newly graduated nurse.

**Keywords** newly graduated nurse, job satisfaction, literature review

**Pages** 42 pages including appendices 4 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VASTAVALMISTUNUT SAIRAANHOITAJA.....	2
3	TYÖHYVINVOINTI.....	5
3.1	Työhön, työympäristöön ja työyhteisöön sekä johtamiseen liittyvät hyvinvointitekijät.....	6
3.2	Työntekijän terveys- ja työkykyyn, persoonallisuuteen sekä työn ulkopuoliseen elämään liittyvät hyvinvointitekijät.....	10
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	12
5	TOTEUTUS.....	13
5.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	13
5.2	Aiheen rajausta ja aineiston hakuprosessi .....	13
5.3	Tutkimusaineiston kuvaus.....	17
5.4	Aineiston analysointi .....	18
6	TULOKSET .....	18
6.1	Työhyvinvointia edistävät tekijät .....	19
6.2	Työhyvinvointia heikentävät tekijät.....	23
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tulosten tarkastelu.....	27
7.2	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet .....	30
7.3	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	31
	LÄHTEET.....	33

## Liitteet

Liite 1	Taulukko tutkimusartikkeleista
---------	--------------------------------

## 1 JOHDANTO

Tutkimuksen mukaan neljännes nuorista sairaanhoitajista on harkinnut alan vaihtoa. Ammatinvaihtoajatusten taustalla on todettu olevan uupumusta ja työtytymättömyyttä. Nuorten, vastavalmistuneiden hoitajien lähtöaikeita ovat lisänneet myös hoitotyön toimintaympäristön huonous sekä ammatin valitseminen toissijaisena tai sattumanvaraisena valintana. (Flinkman 2014, 5.) Sairaanhoitajien työolobarometriselvityksissä vuosina 2010-2016 nuoret (26-35-vuotiaat) sairaanhoitajat ovat olleet jokaisella kerralla muita ikäryhmiä tyytymättömpämpiä työelämäänsä (Hahtela 2017, 29). Alanvaihtoajatuksia esiintyy myös jo sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa (Kaihlainen 2020, 59–60).

Hoitoalan työvoimapulan on ennustettu pahenevan entisestään tulevaisuudessa. Erityisesti nuorten sairaanhoitajien uupuminen ja ajatukset ammatinvaihdosta ovat siitäkin syystä huolestuttava ilmiö. Opetus- ja kulttuuriministeriön (2019) mukaan työvoimapulaan ollaan vastaamassa lisäämällä sairaanhoitajakoulutuksen aloituspaikkoja 180:lla vuoden 2020 opiskelijavalinnoissa. Tällä pyritään takaamaan osaavan työvoiman saatavuus ja turvaamaan laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Asia on merkityksellinen, mutta on tärkeää kiinnittää huomiota myös juuri työelämään siirtyneiden sairaanhoitajien työhyvinvointiin, jotta heillä olisi halu jatkaa ammatissaan myös tulevaisuudessa. Hoitajien kuormittuneisuus lisää sairauspoissaoloja, vaikuttaa henkilökohtaiseen elämänhallintaan, työn tuloksellisuuteen, potilasturvallisuuteen ja koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen. Häggman-Laitilan (2014, 145) mukaan kansainvälinen tutkimusnäyttö osoittaa, että työhyvinvointi on yksi sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta ja työurien pituutta lisäävä tekijä. Kaikissa kyseiseen tutkimukseen osallistuneissa maissa sairaanhoitajien alalta pois hakeutumisen taustalla oli työuupumus.

Sairaanhoitajien alalla pysymisen edistämiseksi tulisi tunnistaa myös asiantuntijuuden työhyvinvointia lisäävät tekijät ja mahdollistaa sairaanhoitajien uralla eteneminen käytännön hoitotyössä (Jokiniemi, Pietilä, Kangasniemi, Haatainen & Meretoja 2014, 42). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentely on monipuolista osaamista vaativaa asiantuntijatyötä. Hoitotyötä luonnehditaan yhä enemmän aivotyöksi, tiedolla työskentelynä ja työn kognitiivisten vaatimusten voimakkaan kasvun vuoksi. Hoitotyöhön sisältyy paljon kiirettä, keskeytyksiä ja useita samanaikaisia tehtäviä, mikä altistaa kognitiiviselle kuormittumiselle ja työhyvinvoinnin ongelmille. (Kallakoski, Käpykangas, Valtonen, Selinheimo, Koivisto, Paajanen & Louhimo 2018, 5.) Hoitotyön luonteen muuttuminen vaikuttaa myös työhyvinvointiin ja luo haasteita sen kehittämiseksi. Hahtelan (2019, 36) mukaan korkeasti koulutetuilla sairaanhoitajilla tulisi olla mahdollisuus tehdä työnsä hyvin, jotta he sitoutuvat työhönsä ja ovat innovatiivisia ja tuottavia.

Työhyvinvointi on myös merkittävä taloudellinen tekijä. Auran & Ahosen (2016, 27) mukaan tulevaisuudessa menestyvät organisaatiot, jotka ymmärtävät henkilöstön yrityksen tärkeimpänä voimavarana. Toisin sanoen, suuri osa henkilöstön hyvinvoinnista näkyy suoraan myös organisaation tuloksessa. Manka (2014, 94) puolestaan korostaa hyvinvoivan työpaikan merkitystä kilpailutekijänä uusia työntekijöitä rekrytoitaessa. Erityisesti nuoret arvostavat hyvää ilmapiiriä työpaikan valintakriteerinä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa, hoitoalan esimiestyössä ja mahdollisessa, tulevassa kehittämistyössä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat vastavalmistunut sairaanhoitaja ja työhyvinvointi. Tutkimusmenetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta, koska sen avulla voidaan tunnistaa, arvioida ja tiivistää aiemmin julkaistua tutkimustietoa. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä.

## 2 VASTAVALMISTUNUT SAIRAANHOITAJA

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat pääasiassa nuoria, mutta toki joukossa on kaikenikäisiä. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan vastavalmistuneita sairaanhoitajia kokonaisuutena, ikävuosia määrittelemättä. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan nimenomaan sairaanhoitajia, koska hoitoalan eri ammattiryhmien (mm. sairaanhoitajien, lähihoitajien ja terveydenhoitajien) työnkuvat voivat poiketa toisistaan hyvinkin paljon.

Aikaisemmat, aihetta koskevat tutkimukset ovat pääasiassa keskittyneet jonkin tietyn työhyvinvointitekijän tutkimiseen. Laschinger (2012) on tutkinut vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työ- ja uratyytyväisyyttä sekä alanvaihtoahtajuuksia. Linin, Viscardin & McHughin (2014) systemaattinen kirjallisuuskatsaus selvitti residenssihoitoon osallistuneiden vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyystekijöitä. Päättalo & Kyngäs (2016) ovat selvittäneet valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden työhyvinvointikokemuksia.

Sairaanhoitajakoulutuksella on merkittävä rooli valmistuvien sairaanhoitajien riittävän ammatillisen osaamisen varmistamisessa ja työelämän vaatimuksiin vastaamisessa. Ammattikorkeakouluasetukseen pohjautuva sairaanhoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä ja koulutuksen kesto on 3,5 vuotta. Koulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston

uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/EU), joka koskee sairaanhoitajan ammattipätevyyden tunnustamista ja määrittelee ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Sairaanhoitajaopinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vaihtoehtoisista ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13.)

Lain mukaan sairaanhoitaja on siis suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on hakemuksesta myöntänyt hänelle oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015/262 § 5.). Lisäksi yhteiskunnalliset säädösmuutokset vaikuttavat sairaanhoitajan toimintaympäristöön ja osaamisvaatimukseen (Eriksson ym. 2015, 16).

Aikaisemmissa, aiheetta koskevissa tutkimuksissa vastavalmistuneen sairaanhoitajan työuran pituus on määritelty eri tavoin. Flinkmanin & Salanterän (2015, 1055) tutkimuksessa nuorten sairaanhoitajien työuran pituus oli vaihtelevaa, eikä sitä määritelty ajallisesti. Tutkimus koski kuitenkin uran alkuvaihetta. Nummisen, Leino-Kilven, Isoahon & Meretojan (2015a, 119–120; 2015b, 850) tutkimuksissa vastavalmistuneeksi oli määritelty sairaanhoitaja, jonka valmistumisesta oli kulunut alle vuosi. Nummisen, Leino-Kilven, Isoahon & Meretojan (2017, 29) vastavalmistuneita sairaanhoitajia koskevassa tutkimuksessa valmistumisesta oli kulunut enimmillään kolme vuotta. Näiden perusteella tässä opinnäytetyössä vastavalmistunut tai uusi/nuori sairaanhoitaja voidaan määritellä olevan hoitoalalla täysin kokematon tai muutaman työkokemusvuoden omaava.

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien määrittelyn kohdalla on syytä tuoda esiin myös iän merkitys työelämälle ja työhyvinvoinnille. Vastavalmistuneet kuuluvat suurimmaksi osaksi niin sanottuihin Y- ja Z-sukupolviin. Y-sukupolvella tarkoitetaan vuosina 1979–1995 syntyneitä (Kultalahti 2015, 3) ja Z-sukupolvella vuosina 1995–2012 syntyneitä (Smith-Trudeau 2020, 12). Y-sukupolvea voidaan luonnehtia yltäkylläisen, urbaanin ja globaalin markkina- ja mediakulttuurin kasvateiksi, jotka ajattelevat globaalisti, ovat kielitaitoisia ja laajasti verkostoituneita. Työelämän lähtökohdat ovat heillä yhteiskunnallisesti erilaiset aiempiin sukupolviin verrattuna. Y-sukupolven odotukset työstä, johtamisesta ja työyhteisön toiminnasta poikkeavat aikaisempien sukupolvien odotuksista. Nuorta sukupolvea on kasvattanut ja muokannut mm. internet, hyvinvointi, ”kaikki minulle heti”- tapa saada ja vaatia, sitoutumattomuuden mallit (vanhempien irtisanomiset työstä, avioerot, uudet ihmissuhteet), elämisen vaihtoehtoiset mallit (työttömyys, seilailu, pätkätyöt), valinnanmahdollisuuksien runsaus ja auktoriteettien katoaminen. Y-sukupolvea kuvataan kiihkeäksi, kärsimättömäksi ja kykenemättömäksi sietämään epäonnistumisia, mutta toisaalta myös nopeiksi, omiin kykyihinsä luottaviksi, yrittäjähenkiksi ja vapaa-aikaa arvostaviksi. He haluavat saada toimia omalla tavallaan ja työskennellä samanhenkisten työkavereiden kanssa. Työn tulisi olla hauskaa, jännittävää ja tarjota

kehittymismahdollisuuksia. Y-sukupolvelle työelämä ja ura ovat oman mielen toteuttamisen jatkeita. (Vesterinen 2014, 130.)

Smith-Trudeaun (2020, 12) mukaan Chicca & Shellenbarger (2019) määrittelevät Z-sukupolven suurimmaksi sukupolveksi koskaan, johon kuuluu globaalisti 72,8 miljoonaa ihmistä. Z-sukupolven kuvataan arvostavan monimuotoisuutta ja ajattelevan tulevaisuudesta optimistisemmin kuin aiemmat sukupolvet. Smith-Trudeau (2020, 12) kuvaa Z-sukupolvea hyväntahtoisiksi, innovatiivisiksi ja luoviksi ihmisiksi, jotka haluavat tehdä positiivisen vaikutuksen potilashoidossa ja osana työyhteisöä. Z-sukupolvesta on ennustettu tulevan yritteliäin, konservatiivisin, monipuolisin ja koulutetuin sukupolvi maailmassa. Työhyvinvoinnin kannalta huomionarvoista on myös se, että edellä kuvatuilla nuorilla sukupolvilla voi olla muita ikäryhmiä huonompi terveyskäyttäytyminen ja he kokevat työn henkiset vaatimukset muita vahvemmin (Aura & Ahonen 2016, 106).

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on nostettu esille myös vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymävaihe opiskelijan roolista työelämään ja sen hyvinvointimerkitys. Vastavalmistuneen työelämään siirtyminen voi olla haastavaa. Tutkimusten mukaan etenkin ensimmäinen ja toinen vuosi työelämässä on erityisen stressaavaa aikaa vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle. Työelämän stressin kokemukset ovat yhteydessä vastavalmistuneiden masennusoireisiin, uupumukseen ja aikomukseen lähteä ammatista. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 51; Sampson, Melnyk, Hoying 2020, 22.)

Flinkmanin ym. (2014, 51) mukaan Kramerin (1974) teoreettista näkemystä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työelämään siirtymisestä voidaan pitää edelleen ajankohtaisena. Kyseisen näkemyksen mukaan siirtymävaihe sisältää useita toistensa kanssa rinnakkaisia ja päällekkäisiä vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa opitaan nopeasti uusia taitoja ja omaksumaan rutiineja. Tähän vaiheeseen liittyy innostus, ilo ja kiihkeä halu uuden oppimiseen. Toisaalta vastavalmistuneen innostus voi vaihtua epävarmuuteen ja huoleen pärjäämisestään, kun hän ymmärtää uusien asioiden ja taitojen määrän, jotka hänen tulisi hallita. Seuraavassa siirtymävaiheessa sitoudutaan entistä tiiviimmin työpaikkaan ja ammattiin. Sitoutumisen onnistuminen edellyttää kokeneiden kollegojen ja esimiesten toimimista positiivisina roolimalleina ja tukemista ammattiin kasvussa. Kolmannessa vaiheessa voidaan kokea moraalista suuttumusta ja epävarmuutta siitä, että työn ihanteet ja opitut teoriatiedot eivät aina toteudu työelämässä. Esimerkiksi kiiretilanteessa vastavalmistunut voi kokea, ettei hoitotyötä voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Kramer kuvaa tätä turhautumisen ja moraalisen suuttumuksen vaihetta ”reality shock”- käsitteellä. Siihen voi liittyä turhautumisen, pettymyksen, vihan, raivon ja vetäytymisen tunteita. Onnistunut työelämään siirtyminen edellyttää vastavalmistuneelta kykyä käsitellä ja ratkaista tämä hoitotyön järkytys. Neljännessä, ja viimeisessä siirtymävaiheessa opitaan ratkaisemaan konflikteja ja rakentamaan itselleen realistinen kuva työstä. Vastavalmistunut, vielä melko kokematon sairaanhoitaja oppii suhteuttamaan toisiinsa oppimansa hoitotyön ihanteet ja



reaalimaailman. Hän hyväksyy myös terveydenhuollon byrokraattisuuden ja osaa mukautua organisaation jäykiltäkin tuntuviin vaatimuksiin. Edellä kuvattujen siirtymävaiheiden onnistunut läpikäyminen voi parhaimmillaan tehdä innokkaasta ja naiivista vastavalmistuneesta työhönsä sitoutuneen, kyvykkään ja itsevarman hoitotyön asiantuntijan.

### 3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on tutkimuksellisenä käsitteenä vaikea ja monimerkityksellinen. Käsite on perinteisesti sidottu työkykyyn, stressitutkimukseen, psykologiatieteeseen sekä yksilöpatologiaan eli työuupumukseen tai muuhun työperäiseen ongelmaan. Viime vuosikymmenen tutkimukset ovat nostaneet esille myös työn hyvinvointia luovia ominaisuuksia, kuten työn imun, työn ja työprosessien merkityksen, yksilön, organisaation ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhteet, sekä organisaation sosiaalisen ympäristön ja johtamisen kysymykset. Työhyvinvointiongelmien syitä on alettu siis etsiä yksilön sijaan myös organisatorisista ja yhteiskunnallisista tekijöistä. (Laine 2017, 89.)

Laine (2017, 90) kuvaa kokonaisvaltaisen diskursiivisen työhyvinvointikäsitteen muodostuvan työn, työntekijän, fyysisen ja psykososiaalisen työympäristön ja organisaation ulkopuolisten tekijöiden interaktiosta ja vaikutuksesta työssä koettuun hyvinvointiin. Koska työhyvinvointi-käsite on laajentunut huomioimaan myös työn ja muun elämän vuorovaikutussuhteen, voisi olla perusteltua puhua ennemmin *henkilöstön hyvinvoinnista*. Työelämä vaikuttaa hyvinvointiin suuresti, mutta koettu hyvinvointi on aina kokonaisuus, jota tulee tarkastella huomioiden myös työelämän ulkopuolisten tekijöiden vaikutus.

Laine (2017, 91) määrittelee työhyvinvoinnin mm. seuraavasti:

*”Työhyvinvointi tarkoittaa sitä subjektiivisesti koettua hyvinvoinnin tilaa, johon ovat vaikuttamassa työkykymme ja terveytemme, persoonallisuutemme ja yksilölliset reaktiotapamme, työ ja työkonteksti ja -ympäristö laajasti nähtynä sekä työpaikan ihmissuhteet ja johtaminen ja työnantaja-politiikka.”*

Työterveyslaitos (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6) määrittelee työhyvinvoinnin mielekkääksi ja sujuvaksi työksi turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja -yhteisössä. Työhyvinvointiin sisältyy työntekijän omaan elämään ja työhön liittyviä tekijöitä, sekä näiden elämän osa-alueiden onnistunutta yhteensovittamista. Työhyvinvointi ilmenee työntekijän työhön paneutumisena ja toimivana yhteistyönä, joka heijastuu myös työn laatuun ja tuloksellisuuteen. Työhyvinvointi on muuttuva tila, johtuen työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden

tasapainon vaikutuksesta. Kuormitus- ja voimavaratekijöiden tasapainoon vaikuttavat mm. työpaikan, -yhteisön ja työn sisällön muutokset.

Työhyvinvointikokemus on siis herkkä tunnetilojen muutoksille, kun sitä määrittävät tekijät muuttuvat. Persoonallisuusrakenteen kautta se on kuitenkin sidoksissa myös ihmisen pysyviin reaktiotapoihin. Työhyvinvointiin liittyvät kehityskulut voivat tukea voimavarojen saavuttamista ja työn imua, mutta toisaalta ne voivat myös altistaa voimavarojen menettämiselle ja työuupumukselle. Työhyvinvointi rakentuu interaktiossa muun elämän erilaisten tilanteiden ja kokonaishyvinvoinnin kanssa. Työhyvinvointinäkemystä ohjaavat ihmisen aikaisemmat kokemukset sekä arvosidon-naisten vallan, vastuun ja erilaisten intressien vaikutus. (Laine 2017, 92.)

Laineen (2017, 92) mukaan merkittävä työhyvinvoinnin määrittelyyn liittyvä kysymys on lisäksi kysymys työhyvinvoinnin dynamiikasta vs. pysyvyydestä. Työhyvinvoinnin subjektiivisen tunnetilan oletetaan yleensä olevan altis suurillekin muutoksille edellytystekijöiden, kuten esimerkiksi työpaikan sosiaalisen tilanteen muuttuessa. Raportoidut tutkimukset kertovat kuitenkin elämäntyytyväisyyden merkittävästä pysyvyydestä: ihmisten reaktiot ja tunnetilat vaihtelevat lyhyellä aikavälillä, yksilötasolla säilyy kuitenkin pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna vakiintunut tunteiden keskiarvo. Toisaalta pysyvyys elämäntyytyväisyyteen voi myös vähentyä ajan myötä, mikä voidaan selittää persoonallisuuden ja subjektiivisen hyvinvoinnin vahvalla yhteydellä. Tähän liittyy ajatus siitä, että persoonallisuuden piirteet eivät ehkä olekaan niin pysyviä kuin yleisesti kuvitellaan. Persoonallisuuden piirteiden vaikutukset elämän tyytyväisyyteen saattavat muuttua iän myötä.

Edellä kuvatun käsityksen työhyvinvointiin liittyvästä tunnetilojen nopeasta vaihtelusta edellytystekijöiden muuttuessa rinnalle voidaan nostaa myös oletus yksilölle tyypillisestä ”keskimääräisestä elämään tyytyväisyydestä” tai hyvinvointikäsityksestä, jonka perustana on tietynlainen sopeutuminen, adaptaatio, vaihtuviin tilanteisiin. Subjektiivinen hyvinvointikäsitys sitoo tämän vahvasti yksilön persoonallisuuteen, ja sen myötä ilmiön dynamiikka olisi vahvasti sidoksissa persoonallisuuden dynamiikkaan. Työhyvinvointia voidaan siis pitää dynaamisena ilmiönä, mutta dynamiikka sisältää sekä lyhyen että pitkän aikavälin dynamiikkaa sekä samalla tietynlaista pysyvyyttä ja staattisuutta. (Laine 2017, 92–93.)

### 3.1 Työhön, työympäristöön ja työyhteisöön sekä johtamiseen liittyvät hyvinvointitekijät

Työhyvinvoinnin laajin sisältöalue käsittää työn ja työkontekstin fyysiset ja rakenteelliset sekä psykososiaaliset tekijät. Siihen kuuluvat mm. työn sisältö ja mielekkäys, työkuormitus (kiire, liian suuret vaatimukset ja haasteet), työn osaamis- ja hallintakysymykset, työn tekemisen muodot ja rakenteet (esimerkiksi vuorotyö). (Laine 2017, 103.)

Laineen (2017, 104–105) mukaan työn sisällön ja mielekkyyden merkitystä on painotettu useissa työhyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa. Omaan työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien laajuutta ja määrää pidetään merkittävänä hyvän työn ja työpaikan ominaisuutena. Tutkimustulokset työn vaikutusmahdollisuuksien kehittymisestä ovat ristiriitaisia; vaikutusmahdollisuudet ovat sekä lisääntyneet että vähentyneet viime vuosina. Useilla aloilla työn itseohjaavuus on lisääntynyt ja suora esimiesvalvonta vähentynyt. Työntekijät kokevat kuitenkin aiempaa useammin työn olevan toisten kontrolloimaa. Kontrollin tunteen lisääntyminen johtuu erilaisista suoritusperustaisista palkkausjärjestelmistä, tiimityön lisääntymisestä sekä suoritus- ja suoriteraportoinnista, joka voidaan toteuttaa jopa tuntitasolla. Lisääntynyt kontrolli ja heikot vaikutusmahdollisuudet lisäävät työntekijöiden kokemaa stressiä. Hyvillä vaikutusmahdollisuuksilla voi sen sijaan olla positiivisia seurauksia, kun on selviydyttävä vaativista ja stressaavista tilanteista. Vaikutusmahdollisuudet antavat mahdollisuuden oman työn hallintaan, järjestelyyn ja työmäärään vaikuttamiseen. Tämä auttaa myös työn henkisten vaatimusten hallinnassa ja yleensäkin työelämässä selviytymisessä.

Laineen (2017, 106) mukaan Järvensivu & Koski (2009) sekä Lehto & Sutela (2008) määrittelevät työn mielekkyyden kokemisen merkittäväksi työhyvinvointitekijäksi, joka voidaan nähdä osana työelämän laatua ja työn mielekkyyden kokemus voi kuvata kokonaisvaltaisesti työtilannetta. Mielekkyyden kokemukseen liittyy mahdollisuus tehdä työ hyvin, oikein ja järkevästi. Näin tehty työ koetaan mielekkäänä ja hyvin tehtynä. Hyvin tehty työ määritellään kuitenkin yksilöllisesti ja kontekstisidonnaisesti ja siihen vaikuttavat pohjimmiltaan yksilön ja yhteisön arvot ja moraali. Työntekijä kokee ansaitsevansa kunnioituksen ja miellyttävyyden tunteen tehtyään työnsä oikein ja ammatin tai ammattiryhmän edellyttämällä tavalla. Työntekijän altistuminen työn mielekkyyden puutteelle voi johtaa työmoraliin heikentymiseen tai työn merkityksen vähenemiseen.

Työn mielekkyys voidaan sitoa myös laajempaan työtyytyväisyyden käsitteeseen. Laineen (2017, 106–107) mukaan Antilan (2006) tutkimus nostaa tärkeimmäksi työhön liittyväksi asiaksi *mielenkiintoisen työn*. Siinä työn mielekkyys määräytyy suurelta osin työn sisällöstä eli työn mielenkiinnosta käsin. Laine (2017, 107) kuvaa myös Tapolan & Kallion (2007) määritelmää työn mielekkydestä osana sisäisesti latautunutta työmotivaatiota, joka tarkoittaa nautinnollista kiinnostusta toimintaan sen itsensä vuoksi, eikä ulkoisten palkkioiden toivossa. Sisäiseen motivaatioon liittyy läheisesti myös yksilön luovuus ja työympäristön kontekstuaaliset tekijät luovuuden toteutusmahdollisuuksiin. Laine (2017, 107) mainitsee myös Lehdon & Sutelan (2008) määritelmän, jonka mukaan työn tuloksellisuus ja hyödyllisyys kuvaavat työn mielekkyyttä. Edellä mainittujen määritelmien lisäksi työn mielekkyys voidaan liittää työn yhteiskunnallisen ja eettisen arvon kokemiseen sekä oman roolin näkemiseen osana tuotantoprosessia. Eettisen arvon kokeminen korostuu etenkin hoitotyössä.

Työkuormitus on myös merkittävä työhyvinvointitekijä. Työterveyslaitoksen (Puttonen ym. 2016, 27) mukaan kiire on yksi suurimmista psykososiaalisista kuormitustekijöistä suomalaisessa työelämässä. Kiireen kokemus syntyy liiallisesta työmäärästä ja siihen liittyvästä aikapaineesta. Kiire koetaan työympäristön haittatekijänä, joka ilmenee kiristyneenä työtahtina ja ylipitkinä työpäivinä. Kiirekokemus aiheutuu mm. muutoksista työn luonteessa ja työorganisaatioiden käytännöissä. Kiirekokemusta on lisännyt henkilöstön riittämättömyys erityisesti naisvaltaisilla aloilla. Kiirekokemus voidaan liittää myös työprosessin intensiiviseen ja sitovaan, jopa pakko-tahtiseen luonteeseen, jossa työntekijällä ei ole autonomisia mahdollisuuksia työtahtiin vaikuttamiseen, vaan sen määrää mekaaninen työprosessi. Työmäärä (kiire) on herkkä tilannevaihteluille ja jatkuva kiireen kokeminen voidaan nähdä myös erityisen tyyppillisenä joillekin työkonteksteille (Laine 2017, 108–109) ja silloin kiire ei välttämättä ole aina negatiivinen asia, vaan Puttosen ym. (2016, 27) mukaan sopiva määrä aikapainetta voi tehostaa työskentelyä.

Osaaminen ja työnhallinta ovat hyvinvointitekijöitä, joiden merkitys korostuu kiiretilanteissa. Toisaalta riittävä osaaminen helpottaa kiiretilanteissa jaksamista. Osaaminen luo myös edellytykset työhön ja työn tekemiseen liittyvälle vaikuttamiselle, mikäli johtaminen ja työpaikan kulttuuri mahdollistavat sen. Mielekkään ja haasteellisen työn voidaan myös ajatella synnyttävän oppimisen halua. (Laine 2017, 109.)

Laineen (2017, 52) mukaan Uotila ym. (2010) kuvaavat osaamisen yhteydessä käytettävien yleensä käsitteitä *osaaminen tai tietämys (knowledge)*, *kompetenssi (competence, competency)* ja *kyvykkyys (capability)*. Käsitteiden merkitykset ovat vaikeasti hallittavissa, mutta pohjimmiltaan kaikilla viitataan samaan ilmiöön: tietoon ja taitoon tehdä jotain asiaa hyvin. Laine (2017, 52) tuo esiin myös Boyatzisksen (1982, 1993) määritelmän kompetensseista, jossa hän kuvaa ne ominaispiirteiksi (kuten motiivit, taidot, minäkäsitys, sosiaaliset roolit tai tietojen kokonaisuus). Yksilönäkökulman lisäksi kompetensseja voidaan tarkastella kollektiivisesta ja yhteisöllisestä näkökulmasta, jonka mukaan yksilön ammatillinen osaaminen ei riipu ainoastaan hänen omista tiedollisista valmiuksistaan, vaan myös kyvyistään verkostoitua ja hyödyntää työyhteisön osaamista ja kollektiivista tietoa. (Laine 2017, 52–53.)

Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen/kompetenssi on saanut viime aikoina entistä enemmän huomiota. Euroopan komission (2016, 27) mukaan sairaanhoitajan kompetenssin kehittäminen ja ylläpitäminen on välttämättömyyttä ammatinharjoittamisen kannalta. Sairaanhoitajan tulee sitoutua ammatillisen kehittymisen jatkamiseen valmistumisen jälkeen, hankkiakseen uutta tietoa ja pätevyyttä, mikä mahdollistaa tehokkaan työskentelyn alati muuttuvassa terveydenhuollon ympäristössä. Jatkuva ammatillinen kehittyminen on tarpeellista ammatillisten standardien ylläpitämisessä ja

edistämisessä sekä laadukkaan terveydenhuollon tarjoamisessa. Samalla sen pitäisi tukea myös sairaanhoitajan henkilökohtaista kehittymistä.

Työn hallinnan ja hyvinvoinnin yhteyttä on myös paljon tutkittu. Laineen (2017, 107) mukaan työn hallinta, hallittavuus tai hallinnan tunne liittyvät käsitteellisesti lähelle Antonovskyn (1983, 1987) esittämää koherenssin (eheyden tunteen) käsitettä, jossa hallittavuus on keskeinen tekijä eheyden tunteen saavuttamisessa ja Hakasen (2006) mukaan samalla merkittävä työuupumukselta suojaava tekijä. Hallinnan tunne voidaan liittää laajemmin elämäntilanteeseen kuuluvaksi, osaamisen riittävyys yhdistää sen sijaan hallinnan nimenomaan työtehtävissä tarvittavaan hyvään osaamiseen ja sen myötä syntyvään hallinnan tunteeseen (Laine 2017, 107).

Työympäristöön liittyvät hyvinvointitekijät ovat työhyvinvointitutkimuksen perinteisempiä tarkastelukohteita. Kyseinen alue käsittää työturvallisuuteen ja työtapaturmiin liittyvät kysymykset. Keskeinen tutkimusalue on työympäristön fysikaalisten ja kemiallisten haittojen, sekä niiden torjunnan ja ammattitautien tutkimus. Työpaikkojen kehittyminen ja rakenteellisen työturvallisuuden edistyminen nostavat työturvallisuuskulttuurin ja työntekijöiden oman sitoutumisen suojavälineiden käyttöön ja turvallisuusohjeiden noudattamiseen entistä suurempaan rooliin. Hyvä turvallisuus- tai hyvinvointikulttuuri rakentuu yhteisvastuullisesti jokaisen tahon (työnantaja, esimiehet, henkilöstö, asiantuntijat) hoitaessa oman roolinsa kokonaisuudesta. Tapaturmien ehkäisyn yhteydessä pohditaan myös inhimillisten virheiden merkitystä ja mahdollisuuksia niiden välttämiseen. (Laine 2017, 114–115.)

Laineen (2017, 109) mukaan käytännön kehittämishavainnot ovat osoittaneet, että ihmiset kokevat työyhteisön useammin voimavarana, kuin häiriötekijänä. Työyhteisön ristiriitatilanteet voivat kuitenkin olla merkittävä hyvinvointia kuluttava tekijä. Työyhteisö auttaa jaksamaan ja jakamaan yhteisiä asioita, kuten työn raskuudesta ja muita työpaikan murheita tai paineita. Yhteisöllisyys ja vastavuoroisuus ovat nousseet erityisen merkitykselliseksi esimerkiksi hoiva- ja hoitotyön konteksteissa. Tämä ilmenee esimerkiksi Utraisen (2009, 98) ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia käsittelevässä väitöstutkimuksessa, jonka mukaan vastavuoroisuus on työhyvinvoinnin ydin. Vastavuoroisuus ilmenee sekä hoitajien suhteessa toisiin hoitajiin, että hoitajien ja potilaiden välisissä suhteissa. Utrainen toteaa työhyvinvoinnin rakentuvan vastavuoroisesti ja yhteisöllisesti sosiaalisessa kontekstissa vahvassa suhteessa ympäröivään yhteisöön ja sen toimintaan. Työhyvinvoinnin kannalta korostuvat hoitajien sosiaalinen yhteisö ja toisen huomioiminen työssä. Hoitotyössä työhyvinvointi on myös vahvasti työn kohteeseen sidottua, eli hyvin toteutettu potilashoito ja hyvän tuottaminen potilaalle on työhyvinvoinnin kannalta olennaista.

Luvun lopuksi käsitellään johtamisen merkitystä osana työhyvinvointia. Esimiehen hyvinvointivastuu ja siihen liittyvät toimintamallit ovat ilmiönä vielä suhteellisen nuoria. Se on kuitenkin merkittävä kansainvälinen

tutkimusalue. Laine (2017, 110) nostaa esiin mm. Skakon (2010) analyysin, jonka teemana on johtajuuden ja johtamistyylin yhteydet työntekijöiden kokemaan stressiin ja affektiiviseen hyvinvointiin. Analyysissa havaittiin johtamiskäyttäytymisen, esimiehen ja työntekijöiden välisten suhteiden sekä tiettyjen johtamistyylien olevan yhteydessä työntekijöiden kokemaan stressiin ja affektiiviseen hyvinvointiin. Johtamista voidaan Laineen (2017, 111) mukaan tarkastella myös psykologisena vallankäyttönä, jolloin työhyvinvoinnin toimintastrategiana vallitsee sopeuttava strategia. Siinä henkilöstön sopeutumista, sietokykyä ja jaksamista tuetaan kiinnittämättä kuitenkaan huomiota toimintaympäristön kehittämiseen tai yksilöiden auttamiseen esimerkiksi uudenlaisten ”mielen kontrollin menetelmien” tunnistamisessa.

Wiili-Peltola, Kivimäki, Elovainio & Virtanen (2005, 87) nostavat sairaala-henkilökunnan johtamiskokemuksia käsittelevässä tutkimusartikkelissa esiin oikeudenmukaisuuden kokemuksen merkityksen. Artikkelista ilmenee useita sairaalaorganisaatioiden johtamiseen liittyviä kipukohtia, joiden todettiin olevan yhteydessä oikeudenmukaisuuteen. Tutkimusanalyysistä muodostetut sisäiset luokat liittyivät sekä päätöksenteon että vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuuteen. Oikeudenmukaisuuden vajetta koettiin yksilö- ja työyksikkötasolla eniten arvostuksen puutteen, liian pienen henkilöstömäärän, epäluottamuksen, vaikutusmahdollisuuksien puutteen ja taloudellisen ohjauksen osalta. Tutkimuksen mukaan päätöksenteon ja vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuus voidaan liittää osaksi laajempaa sosiaalista kontekstia, jossa oikeudenmukaisuus on osa yhteistä ymmärrystä ja tulkintoja työelämään vaikuttavista tekijöistä.

### **3.2 Työntekijän terveys- ja työkykyyn, persoonallisuuteen sekä työn ulkopuoliseen elämään liittyvät hyvinvointitekijät**

Oma terveydentila on keskeinen ihmisen koetun hyvinvoinnin tekijä. Terveystila ja koettu työkyky muodostuvat osin työelämän ja yksilön vuorovaikutussuhteesta ja vaikuttavat samalla työhyvinvoinnin kokemiseen. Terveys- ja työkyky muodostuu osaamisen pitämisestä riittävällä tasolla työn vaatimuksiin nähden, työn ja työyhteisön psykososiaalisista vaikutuksista, riittävästä ja oikein kohdistetuista työterveyspalveluista, asianmukaisista työtiloista ja välineistä sekä ennalta ehkäisevästä ja sairauksia hoitavasta toiminnasta. (Laine 2017, 94–95; Aura & Ahonen 2016, 22.)

Laineen (2017, 96) mukaan terveys ja työkyky on suurelta osin ihmisen omaa, autonomista ja intiimiäkin aluetta. Aura & Ahonen (2016, 21) kuvaavat työkyky- käsitettä Gouldin (2008) määritelmän mukaan, jossa henkilön työkyky määriteltiin alun perin neljän tekijän kautta: henkilökohtainen terveys, oma kompetenssi, työyhteisö ja työolot. Käsitteeseen on sittemmin

lisätty arvot ja asenteet sekä johtaminen. Henkilön työkyky koostuu siis kokonaisuudesta, johon vaikuttaa hyvin monta tekijää.

Tässä yhteydessä on syytä nostaa esille myös persoonallisten tekijöiden työhyvinvointimerkitys, koska hoitotyö on ihmissuhdetyötä, jossa oman persoonan merkitys korostuu. Ihmissuhdetyö lisää yleensä työn henkistä rasittavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön (Lehto, Sutela & Pärnänen 2015, 7) mukaan vähintään 60 % sairaanhoitajista pitää työtään henkisesti erittäin tai melko raskaana. Laine (2017, 98–100) kuvaa työkäyttäytymisen ja persoonallisuuden piirteiden välisiä yhteyksiä Len ym. (2011) tutkimuksen pohjalta, josta ilmenee näiden suhteiden monitahoinen luonne. Persoonallisuuden piirteiden ja työkäyttäytymisen suhde todettiin käyräviivaiseksi, eli jokin sinänsä hyvä tai positiivinen piirre voi olla ”liian voimakas” ollakseen hyvä asia. Esimerkiksi emotionaalinen vakaus kertoo henkilön kyvystä säilyä tyynenä, olla ahdistumatta, masentumatta tai suuttumatta painetilanteessa. Tällä on kuitenkin merkittävä yhteys emotionaaliseen uupumiseen. Emotionaalisesti uupunut työntekijä ei välttämättä käyttäydy organisaatiomyönteisesti tai yhteisöllisesti, koska hän voi kokea tulleen epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi. Edellä kuvattu esimerkki kuvaa hyvin persoonallisuuden piirteiden, muiden yksilöllisten ominaisuuksien ja työkäyttäytymisen monimutkaisia yhteyksiä, joita ei tulisi unohtaa työhyvinvoinnista puhuttaessa.

Manka (2014, 99) puolestaan kuvaa persoonallisten tekijöiden, erityisesti yksilön positiivisten ominaisuuksien muodostavan psykologisen pääoman, jolla on merkitystä organisaatiokäyttäytymiseen ja työntekijän suoriutumiseen. Psykologisen pääoman on todettu olevan yhteydessä organisaation menestymisen edellytyksiin, liittyen mm. työtyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen, työssä suoriutumiseen sekä vähäisiin poissaoloihin. Psykologinen pääoma kuvataan neljänä ulottuvuutena, joita ovat itseluottamus, toiveikkuus, optimismi ja sitkeys. Joidenkin tutkimusten mukaan psykologisesta pääomasta runsas puolet selittyy perimällä, kasvatuksella ja olosuhteilla, loput siitä on henkilön omissa käsissä. Psykologista pääomaa voi siis myös oppia.

Työhyvinvointimääritelmässä on tärkeää huomioida myös työn ulkopuoliseen elämään liittyviä tekijöitä. Suomalainen (2014, 76) mukaan asia on merkityksellinen niin työelämän ja yhteiskunnan, kuin perheiden hyvinvoinnin kannalta. Suomala nostaa esiin eurooppalaisen hoitoalan tutkimuksen, jonka mukaan alanvaihtoaikomukset olivat yleisempiä niillä, jotka kokivat työn häiritsevän perhe-elämää. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on erityisen tärkeää naisvaltaisella sosiaali- ja terveysalalla, koska edelleen valtaosassa perheistä vastuu kodista ja lasten hoidosta on naisilla.

Lääkärin ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksia käsittelevässä tutkimuksessa (Heponiemi, Sinervo, Vänskä, Halila & Elomäki 2009, 18) työhön käytetty aika, työkyky ja organisaation epäoikeudenmukaisuus nousivat tärkeimmiksi sairaanhoitajien työn ja perhe-

elämän konflikteja aiheuttaviksi tekijöiksi. Lisäksi sairaanhoitajien tekemä kolmivuorotyö ja lasten suuri lukumäärä lisäsivät vaikeuksien kokemisen todennäköisyyttä työn ja perhe-elämän yhdistämisessä. Tutkimus osoitti myös, että nuorilla sairaanhoitajilla työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia oli enemmän kuin vanhemmilla hoitajilla.

Mäkinieniemi, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen & Laine (2014, 16) kuvaavat Maunon (2012) & Rantasen ym. (2013) määritelmän mukaan työn ja perhe-elämän kytkeytymistä toisiinsa ja sen työhyvinvointivaikutusta. Työn on mm. havaittu ”häiritsevän” perhe-elämää (esimerkiksi töiden tekeminen illalla kotona) tai perhe-elämän työtä (esimerkiksi huoli lapsista päivän aikana). Tällöin voidaan ajatella ilmenevän ristiriita työn ja perheen välillä. Toisaalta työllä voi olla myönteinen vaikutus perhe-elämään tai perhe-elämällä työhön. Tällöin puhutaan myönteisestä vuorovaikutuksesta, rikastavasta suhteesta tai myönteisestä siirtymisestä, jossa Suomen (2014, 77–78) mukaan työ- tai perhe-elämä aiheuttaa samansuuntaisia vaikutuksia toisellekin elämänalueelle. Suomen mukaan tutkimukset ovat osoittaneet työn haittaavan perhe-elämää enemmän kuin perhe-elämän työtä. Esimerkiksi noin joka seitsemäs työssäkäyvä palkansaaja on arvioinut laiminlyövänsä kotiasioita ansiotyön vuoksi melko tai erittäin usein. Yksityiselämän huolet voivat toisaalta tulla myös työpaikalla esimerkiksi puheluina. Tutkimusten valossa perhe-elämä vaikuttaa kuitenkin olevan työelämää herkempi niin kielteisille, kuin myönteisillekin vaikutuksille.

#### 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä analysoimalla aihetta käsittelevää, jo olemassa olevaa tieteellistä tutkimusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa, hoitotyön johtamisessa sekä mahdollisessa tulevassa tutkimus- ja kehittämistyössä.

Opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia?
2. Mitkä tekijät heikentävät vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia?



## 5 TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta ja aineistona kotimaisia ja kansainvälisiä hoitotyön tieteellisiä artikkeleita. Tässä luvussa tarkastellaan systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä sekä opinnäytetyöhön liittyviä valintoja aineiston hakuun, arviointiin, sisäänotto- ja poissulkukriteereihin sekä aineiston kuvaukseen ja analysointiin liittyen.

### 5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe aloitettiin tutustumalla systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä lukemalla metodikirjallisuutta ja aiheeseen liittyviä artikkeleita. Kirjallisuuskatsausta pidetään prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan perustuvana, erityisenä systemaattisena tutkimusmenetelmänä, jonka on pohjaututtava kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Lisäksi kirjallisuuskatsaus tulee olla toistettavissa, kuten tutkimuksetkin. Kirjallisuuskatsaus auttaa hahmottamaan olemassa olevaa tutkimuksen kokonaisuutta. Tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia kokoamalla saadaan käsitys siitä, kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisia tutkimukset ovat sisällöllisesti ja menetelmällisesti. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7; Johansson 2007, 3.) Tutkimustieto vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvoinnista on hajanaista ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla jo olemassa olevaa tietoa voitiin koota yhteen.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa korkealaatuisesti tutkittujen tutkimustulosten löytämisen. Se on siis sekundaaritutkimus jo olemassa oleviin, tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Toisin kuin muilla kirjallisuuskatsauksilla, systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on spesifi tarkoitus ja erityisen tarkka tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi. (Johansson 2007, 3–4.)

### 5.2 Aiheen rajausta ja aineiston hakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston systemaattiseen hakuun luotiin strategia, koska hakuprosessissa tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Systemaattisen kirjallisuushaun tarkoituksena on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Katsauksen aineisto muodostuu yleensä ensisijaisesti alkuperäistutkimuksista. (Niela-Vile`n & Kauhanen 2015, 25.)

Systemaattinen tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä tutkimuskysymysten perusteella sopivat hakusanat. Tutkimuskysymysten ja hakusanojen määrittelemisessä auttoi tutkittavaan aihealueeseen perehtyminen. Soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet muodostettiin opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisistä käsitteistä. (Niela-Vile`n & Kauhane 2015, 25). Tälle opinnäytetyölle asetettiin kaksi tutkimuskysymystä, joilla haluttiin selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön kohderyhmä rajattiin koskemaan vastavalmistuneita sairaanhoitajia. Kohderyhmän ulkopuolelle rajattiin mm. lähihoitajat, terveydenhoitajat ja röntgenhoitajat, koska se olisi tehnyt otoksesta liian laajan. Työhyvinvointi- käsitteen laajuus aiheutti haastetta tälle kirjallisuuskatsaukselle ja samalla sen voidaan katsoa heikentävän katsauksen luotettavuutta. Toisaalta käsitteen käyttö toi opinnäytetyön otokseen laajemman kokonaiskuvan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvoinnista.

Hakusanojen määrittämisessä käytettiin apuna MeSH- ja YSA- asiasanas-toja. Suomenkielisinä hakutermeinä käytettiin sanoja: *SAIRAANHOITAJA*, *TYÖHYVINVOINTI*, *TYÖTYYTYVÄISYYS*, *AMMATILLINEN KEHITYS* sekä näiden sanojen erilaisia yhdistelmiä. Hakutermi ”vastavalmistunut sairaanhoitaja” ei tuottanut muiden edellä mainittujen käsitteiden kanssa yhtään osumaa, joten se vaihdettiin pelkkään ”sairaanhoitaja”-termiin. Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin sanoja *”NEW REGISTERED NURSE”*, *”NEW GRADUATED NURSE”*, *”JOB SATISFACTION”*, *”PROFESSIONAL COMPETENCE”* sekä näiden sanojen eri kombinaatioita. Työhyvinvointi- ja työtyytyväisyys- termien lisäksi hakusanoihin valittiin termi ammatillinen kehitys, koska kompetenssin kehittyminen ja kehittäminen on välttämättöntä sairaanhoitajan ammatin harjoittamisessa. Näin ollen se on myös merkittävä työhyvinvointitekijä, kuten luvussa 3.1 mainittiin.

Opinnäytetyön aineistonhakuprosessi aloitettiin tekemällä koehakuja sähköisiin tietokantoihin. Koehakujen tarkoituksena oli selvittää, mistä tietokannoista löytyy parhaiten opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Koehakujen perusteella lopullinen haku suoritettiin MEDIC-, Cinahl- ja PubMed- tietokannoista, jotka ovat keskeisiä hoitotieteen alan tietokantoja. Tietokantahauissa hyödynnettiin Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntemusta. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti selaamalla tieteellisten aikakauslehtien ja artikkeleiden sisällysluettelaita. Manuaalisen haun käyttö on sähköisten tietokantahakujen lisäksi suotavaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhteydessä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50.)

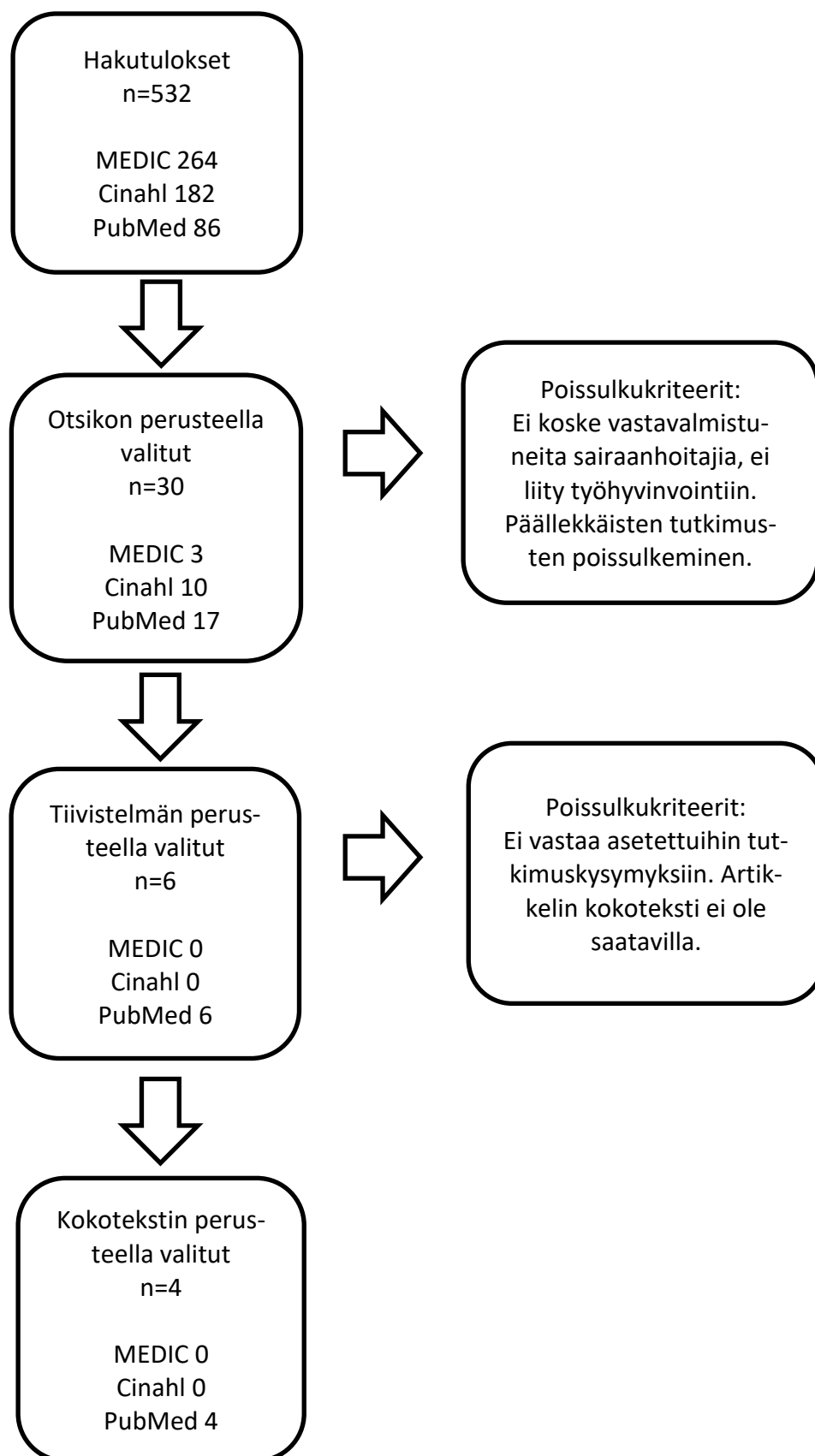
Opinnäytetyön tutkimusaineistoksi valittujen artikkeleiden valinta aloitettiin lukemalla läpi hakutulosten (n=532) otsikot. Tämän jälkeen luettiin valittujen (n=30) tutkimusartikkeleiden tiivistelmät, joiden perusteella valittiin artikkelit koko tekstin lukemista varten. Manuaalisella haulla valittiin otsikon perusteella 16 artikkelia, joista tiivistelmän perusteella kokolukuun

päätyi 12 artikkelia. Tässä vaiheessa poistettiin eri tietokannoista löytyneet päällekkäiset artikkelit ja luettiin läpi tutkimusten (n=18) kokotekstit. Kokoteksteissä oli mukana myös manuaalisella tiedonhaulla löydetty artikkelit, joita oli 12. Kaikissa edellä kuvatuissa vaiheissa tarkasteltiin tutkimuskysymyksiin vastaamista ja huomioitiin ennen tiedonhakua määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Niiden perusteella rajattiin tutkimusaineistoksi hyväksyttävä (n=12) aineisto. Lopullisesta aineistosta 8 artikkelia löytyi manuaalisen haun avulla. Aineiston tiedonhaku on kuvattu hakusanoin, rajauksineen ja tuloksineen taulukossa 1.

Taulukko 1. Tietokantahaun hakusanat, rajaukset ja tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
MEDIC	sairaanhoitaj* AND työhyvinvoin* OR työttytyväisy* OR ammatill* kehiti*	2014-	264	0
Cinahl	"new* registered nurs*" OR "new* graduate nurs*" AND "job satisfaction" OR "professional competence"	2014-2020, boolean/phrase, English/Finnish, peer review	182	0
PubMed	"new* registered nurs*" OR "new* graduate nurs*" AND "job satisfaction" OR "professional competence"	2014-2020, Nursing journals, English/Finnish	86	4

Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti käyttämällä samoja englanninkielisiä hakutermejä eri tietokannoissa. Tietokantahaku tuotti kaikkiaan 532 osumaa. Huomionarvoista oli se, että katsaukseen ei valikoitunut yhtään suomenkielistä artikkelia, joka olisi täyttänyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aiheesta löytyi kokonaisuudessaan hyvin vähän suomenkielistä tutkimusaineistoa. Tietokantahaun hakuprosessin vaiheet poissulkukriteereineen on kuvattu kuviossa 1.



Kuva 1. Tietokantahaun hakuprosessi poissulkukriteereineen

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäisartikkeleille määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla hakutuloksista oli tarkoitus saada tutkimuskysymyksiin vastaava, mahdollisimman laadukas materiaali (Salminen 2011, 10). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin tarkasti, täsmällisesti ja johdonmukaisesti tutkittavan aiheen kannalta, näin ehkäistiin systemaattisia virheitä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Tutkimusaineistoksi haluttiin saada mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, siksi haku rajattiin koskemaan enintään viisi vuotta vanhoja artikkeleita (aineistohaku aloitettiin vuonna 2019).

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden sisäänottokriteerit:

- suomen- tai englanninkielinen
- julkaisuvuosi 2014 tai sen jälkeen
- tutkimus on julkaistu kansainvälisessä tai kansallisessa julkaisussa vertaisarvioituna artikkelina (peer review)
- tutkimus kohdistuu vastavalmistuneisiin sairaanhoitajiin ja liittyy työhyvinvointiin
- tutkimus on toteutettu länsimaisessa kontekstissa.

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden poissulkukriteerit:

- muu kuin suomen- tai englanninkielinen
- tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2014
- tutkimusjulkaisu ei ole tieteellinen, vertaisarvioitu artikkeli
- tutkimus ei kohdistu vastavalmistuneisiin sairaanhoitajiin ja työhyvinvointiin
- tutkimus on toteutettu muussa kuin länsimaisessa kontekstissa
- tutkimuksen kokoteksti ei ole saatavilla
- tutkimus on kirjallisuuskatsaus
- päällekkäinen tutkimusartikkeli.

### 5.3 Tutkimusaineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden kokotekstit luettiin huolellisesti läpi ja samalla kiinnitettiin huomiota tutkimusmenetelmiin, populaatioon, tutkimuksen validiteettiin, tuloksiin, tilastolliseen merkitsevyyteen sekä kliiniseen merkittävyyteen (Stolt & Routasalo 2007, 62). Katsaukseen valituista tutkimuksista viisi oli toteutettu Suomessa, yksi Ruotsissa, kolme Kanadassa, kaksi Yhdysvalloissa ja yksi Australiassa. Tutkimuksissa oli käytetty monia erilaisia aineistonkeruumenetelmiä ja tutkimusasetelmia. Tutkimukset olivat luonteeltaan kvalitatiivisia, tai kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmän yhdistelmiä. Valituista tutkimusartikkeleista muodostettiin opinnäytetyön liitteeksi taulukko (liite 1), jossa kerrotaan tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto/otos, tutkimusmenetelmä ja keskeiset tulokset. Taulukon laatiminen auttoi tutkimusten käsittelyssä ja kokonaisuuden hahmottamisessa (Stolt & Routasalo 2007, 67).

## 5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, joka on laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmä. Sen avulla tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistoon perehtymisen jälkeen analyysi aloitettiin nimeämällä analyysiyksiköt, jotka muodostuivat sanoista, sanapareista, lauseista tai ajatuskokonaisuuksista. Analyysiyksiköt valittiin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tämän jälkeen valitut analyysiyksiköt pelkistettiin ja ryhmiteltiin samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. Ryhmittelyn jälkeen ne abstrahoitettiin alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi. Näin muodostetut luokat nimettiin sisältölähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 108; Kangasniemi & Pölkki 2015, 90.)

Analyysi eteni vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla ja analyysin aikana tarkkailtiin jatkuvasti aineiston polun säilymistä alkuperäiseen dataan. Käsitteitä yhdistelemällä saatiin lopulta vastaus esitettyyn tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Esimerkki sisällönanalyysistä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävistä tekijöistä on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävistä tekijöistä

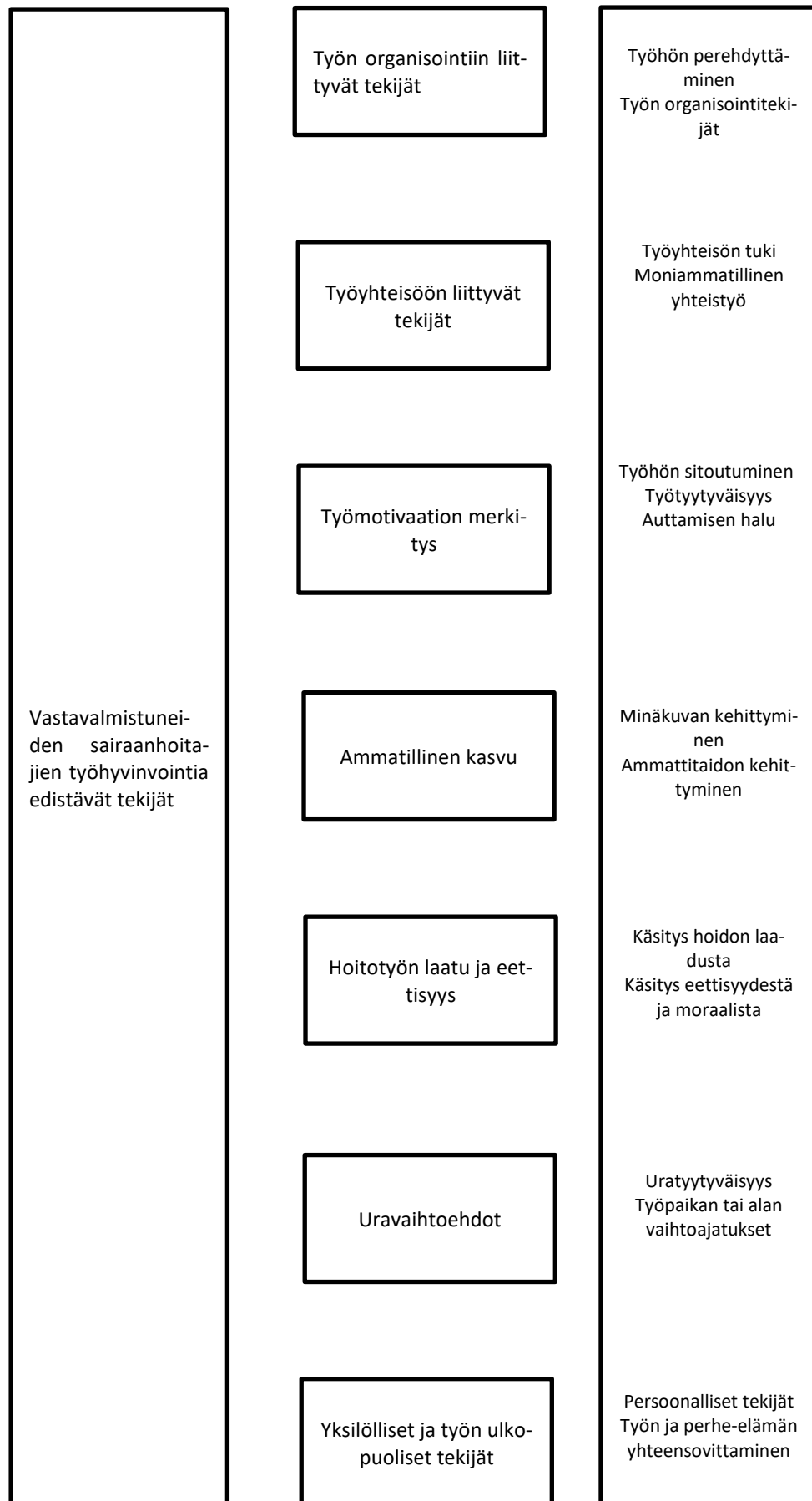
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Sairaanhoitajuus osana minäkuvaa Korkea psykologinen pääoma	Minäkuvan kehittyminen	
Älyllisten taitojen kehittyminen Yhteistyötaitojen ja kriittisen arvioinnin kehittyminen Itseluottamuksen ja vastuullisuuden lisääntyminen Kokemus voimaantumisesta Korkea itsearvioitu kompetenssi Hyvä työnhallinta	Ammattitaidon kehittyminen	Ammatillinen kasvu

## 6 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset tutkimusaineistosta esiin nousseiden käsitteiden mukaisesti. Useita samoja käsitteitä tuli esille sekä työhyvinvointia edistävistä että heikentävistä tekijöistä.

## 6.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävästä tekijöistä käsitteiksi nousivat: työn organisointiin liittyvät tekijät, työyhteisöön liittyvät tekijät, työmotivaation merkitys, ammatillinen kasvu, hoitotyön laatu ja eettisyys, uravaihtoehdot sekä yksilölliset ja työn ulkopuoliseen elämään liittyvät tekijät. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät on kuvattu sisällönanalyysin mukaisesti kuviossa 2.



Kuva 2. Työhyvinvointia edistävät tekijät sisällönanalyysin mukaisesti



Työn organisointiin liittyvistä tekijöistä tutkimustuloksista nousi esiin työhön perehdyttäminen ja työn organisointitekijät. Nummisen ym. (2017, 35) tutkimus vahvisti käsityksen siitä, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kompetenssin kehittyminen vie aikaa ja sitä edesauttaa pidempi perehdytysohjelma. Unruch & Zhangin (2014, 300) tutkimus osoitti, että suurin osa vastavalmistuneista sairaanhoitajista koki perehdytyksen hyvänä tai erittäin hyvänä. Readin & Laschingerin (2017, 55–56) tutkimustulokset näyttivät samansuuntaisilta Unruchin & Zhangin tuloksiin verrattuna, eli vastavalmistuneet kokivat perehdytyksen pääosin tarpeisiin vastaavana ja kokivat sen tarjoavan mahdollisuuden teknisten taitojen ja ongelmanratkaisutaitojen harjoittamiseen. Työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi nousi myös vastavalmistuneiden kokemus perehdytysohjelman jälkeen jatkuneesta tuesta (Hussein ym. 2017, 5).

Työn organisointitekijöistä työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi nousivat työaikajärjestelyt. Kuokkasen ym. (2016, 5) tutkimus osoitti päivätyön tekemisen liittyvän korkeampaan, itsearvioituun osaamiseen. Lisäksi Unruchin & Zhangin (2014, 301) tutkimustulokset osoittivat 12-tunnin työvuorojen ja suuremman tuntimäärän tekemisen yhteyden korkeampaan työtyytyväisyyteen.

Työyhteisöön liittyvistä tekijöistä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistivät työyhteisön tuki ja moniammatillinen yhteistyö. Husseinin ym. (2017, 5) tutkimus osoitti, että vastavalmistuneet kokivat saaneensa työyhteisöltä kliinistä ja emotionaalista tukea koko siirtymävaiheensa ajan. He kokivat myös, että työyhteisö mahdollisti kliinisen ammatitaidon kehittämisen. Eräs vastaaja kuvasi saamaansa tukea ”poikkeukselliseksi”. Työhyvinvointia edistivät mm. kollegoiden antamat vinkit työtilanteisiin (Hussein ym. 2017, 5) ja ohjaajan tuki, joka helpotti siirtymävaihetta (Laschinger ym. 2016, 88). Laschingerin tutkimustuloksista nousi esille myös työympäristön merkitys, jonka vastavalmistuneet kokivat ammatinharjoittamista tukevana.

Tutkimustuloksista nousi esiin myös vastavalmistuneiden kokemus kollegoiden heille antamasta avusta ja halusta kuunnella heitä (Numminen ym. 2015b, 851). Työhyvinvointia edistävinä tekijöinä vastavalmistuneet toivat esille myös kollegoiden hyväksymisen heidät osaksi työyhteisöä ja kollegoiden tuen työssä kehittymiselle (Blomberg & Welandar 2019, 419–420).

Moniammatillisen yhteistyön osalta tuloksista nousi esiin vastavalmistuneiden sairaanhoitajien positiivinen käsitys lääkäreitä kohtaan, johon liittyi mm. molemminpuolista luottamusta ja kunnioitusta sekä hoitajien mahdollisuus osallistua päätöksentekoon potilaiden hoitoa koskevissa asioissa. (Numminen ym. 2015b, 851.) Työhyvinvointia edisti myös vastavalmistuneiden vain harvoin kokema epäkohteliaisuus ohjaajilta, työtovereilta ja lääkäreiltä (Laschinger ym. 2016, 89) sekä vastavalmistuneiden kokemus

mahdollisuudesta itsenäiseen työskentelyyn osana tiimiä (Unruch & Zhang 2014, 301).

Työmotivaation merkitys nousi tutkimustuloksista yhdeksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Työmotivaatioon liittyi mm. työhön sitoutuminen, joka ilmeni vastavalmistuneiden vähäisenä haluna vaihtaa työpaikkaa ja hyvin vähäisenä haluna vaihtaa ammattia (Laschinger ym. 2016, 89). Samanlaisia tuloksia tuli esiin myös Kuokkasen ym. (2016, 5) ja Nummisen ym. (2015a, 120) tutkimuksista. Kuokkasen ym. tutkimuksen mukaan niillä sairaanhoitajilla, joilla ei ollut aikomuksia vaihtaa työpaikkaa, oli korkeampi voimaantumisen tunne. Nummisen ym. tutkimus osoitti, että vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla oli halu pysyä ammatissa ja he olivat tyytyväisiä, ylpeitä ja innostuneita sairaanhoitajan ammatistaan. Työhön sitoutumiseen ja sen myötä työmotivaatioon vaikutti myös hoitoalan valitseminen ensisijaisena uravaihtoehtona (Flinkman & Salanterä 2015, 1054). Lisäksi Nummisen ym. (2015a, 123) tutkimus osoitti, että yleinen, positiivinen asenne yhdistettynä hyvään tietotaitoon lisäsi vastavalmistuneiden työhön sitoutumista.

Vastavalmistuneiden tyytyväisyys ilmeni Unruch & Zhangin (2014, 300) tutkimustuloksista, jonka mukaan 70 % vastavalmistuneista sairaanhoitajista oli melko tai erittäin tyytyväisiä työhönsä ja lähes 90 % vastaajista koki työn olevan odotusten mukaista. Tyytyväisyyttä ilmensi myös Boamanin & Laschingerin (2016, 169) tutkimustulos, jonka mukaan vastavalmistuneet kokivat hyvin vähän kyynisyyttä työtä kohtaan. Työmotivaation vaikuttavaksi tekijäksi nousi myös auttamisen halu, joka ilmeni joillakin vastavalmistuneilla suurena haluna hoitaa ja huolehtia (Flinkman & Salanterä 2015, 1054) ja positiivisena käsityksenä potilaita kohtaan (Numminen ym. 2015b, 851).

Ammatillinen kasvu nousi tutkimustuloksista yhdeksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Sen alakäsitteiksi muodostuivat minäkuvan kehittyminen ja ammattitaidon kehittyminen. Laschingerin ym. (2016, 88–89) tutkimus osoitti, että vastavalmistuneet kokivat omaavansa paljon psykologista pääomaa, joka lisääntyi tutkimusjakson aikana. Nummisen ym. (2015a, 120) tutkimuksen mukaan vastavalmistuneilla oli positiivinen näkemys ammatin sitoutumisesta, mikä ilmensi myös sitä, että sairaanhoitajuus oli osa heidän minäkuvaansa. Ammattitaidon kehittyminen ilmeni mm. vastavalmistuneiden kokemuksena riittävästä itseluottamuksesta äkillisten tilanteiden hoitamiseen (Hussein ym. 2017, 6) ja kokemuksena hyvästä työnhallinnasta (Unruch & Zhang 2014, 300). Vastavalmistuneet kokivat myös voimaantumisen tasonsa melko korkeaksi, mikä ilmeni sekä Kuokkasen ym. (2016, 6) että Nummisen ym. (2017, 38) tutkimuksesta. Kuokkasen ym. tutkimus osoitti, että vastavalmistuneet, jotka arvioivat ammattipätevyytensä korkeammaksi, kokivat voimaantumisen tasonsa parempina. Lisäksi Nummisen ym. (2017, 35, 37) tutkimustulokset vahvistivat käsityksen siitä, että kompetenssin kehittymiseen liittyi älyllisten taitojen, kuten kriittisen

ajattelun kehittyminen hoitotilanteissa. Lisäksi siihen liittyi yhteistyötaitojen kehittyminen, vastuullisuuden ja itsenäisyyden lisääntyminen.

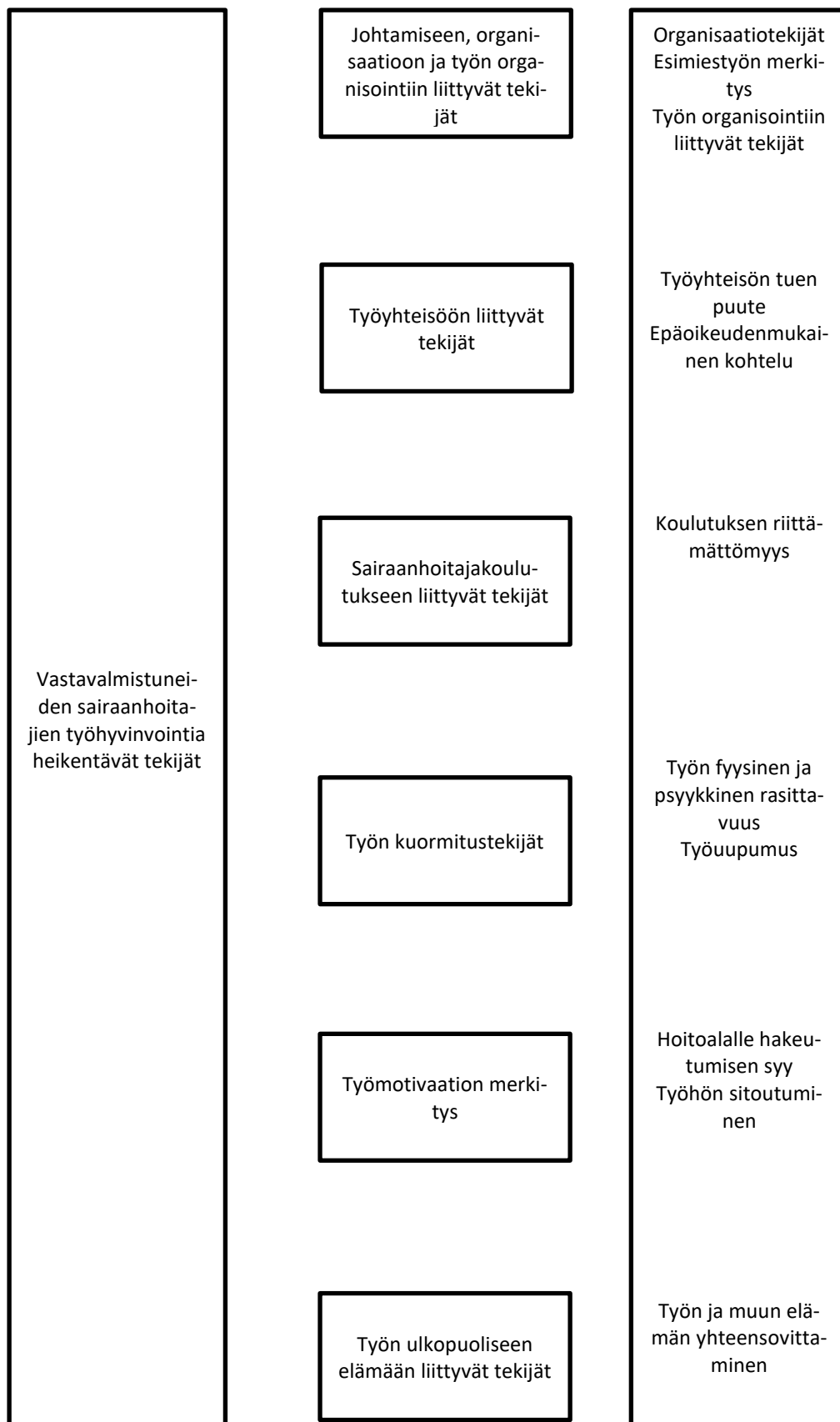
Hoitotyön laatu ja eettisyys vaikutti myös vastavalmistuneiden kokemukseen työhyvinvoinnista. Nummisen ym. (2017, 37) tutkimuksen mukaan vastavalmistuneiden yleinen, positiivinen käsitys hoidon laadusta oli yhteydessä positiiviseen kompetenssikehitykseen. Vastavalmistuneet kokivat eettisen ilmapiirin positiivisena, mikä oli yhteydessä vähäisempiin alanvaihtoajatuksiin ja korkeampaan työtyytyväisyyteen (Numminen ym. (2015b, 883). Lisäksi Kuokkasen ym. (2016, 6) tutkimus osoitti, että vastavalmistuneet kokivat omaavansa korkeat moraaliset periaatteet.

Uravaihtoehtojen osalta työhyvinvointia edisti vastavalmistuneiden kokemus korkeasta uratytytyväisyydestä ja suurin osa sairaanhoitajista oli tyytyväisiä myös nykyiseen erikoisalaansa (Read & Laschinger 2017, 55). Nummisen ym. (2015a, 120) tutkimuksen mukaan vastavalmistuneet kokivat, että heillä olisi myös muita, mahdollisia uravaihtoehtoja taustaansa ja kokemukseensa pohjautuen, jos he haluaisivat vaihtaa ammattia. Vastavalmistuneet näkivät tämän mahdollisuuden positiivisena asiana. Työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi nousi myös Readin & Laschingerin (2017, 57) tutkimustulos, jonka mukaan vastavalmistuneet voisivat ajatella vaihtavansa nykyistä työpaikkaa hankkiakseen kokemusta toiselta erikoisalalta, muuttaakseen työntekijästatustaan tai hankkiakseen paremmat työolot.

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi nousi tutkimustuloksista lisäksi persoonalliset ja työn ulkopuoliset tekijät. Persoonallisista tekijöistä vastavalmistuneen korkeampi ikä vaikutti positiivisesti voimaantumisen kokemukseen (Kuokkanen ym. 2016, 4). Unruch & Zhangin (2014, 301) tutkimustulos osoitti valkoisen ihonvärin (tutkimus oli toteutettu Yhdysvalloissa) ja vakituisen työn olevan yhteydessä suurempaan työtytytyväisyyteen. Lisäksi tutkimustuloksista nousi esiin hyväksi itsearvioitun terveyden yhteys parempaan työn kontrolliin ja vähäisempiin perheen ja työelämän välisiin konflikteihin (Unruch, Raffenaud & Fottler 2016, 140). Edellä mainittu tutkimus osoitti myös, että työn ulkopuolisten tekijöiden osalta vastavalmistuneet eivät kokeneet perhe-elämän ja työn konflikteja, tai niitä koettiin hyvin harvoin.

## 6.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä käsitteiksi nousivat: johtamiseen, organisaatioon ja työn organisointiin liittyvät tekijät, työyhteisöön liittyvät tekijät, sairaanhoitajakoulutukseen liittyvät tekijät, työn kuormitustekijät, työmotivaation merkitys sekä työn ulkopuoliseen elämään liittyvät tekijät. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia heikentävät tekijät on kuvattu sisällönanalyysin mukaisesti kuviossa 3.



Kuva 3. Työhyvinvointia heikentävät tekijät sisällönanalyysin mukaisesti

Johtamiseen, organisaatioon ja työn organisointiin liittyvistä tekijöistä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi nousi organisaatioon liittyen tyytymättömyys sairaalaa kohtaan, joka liittyi mm. vastavalmistuneiden kokemukseen sairaalan linjauksien mukaisesta tuesta, sairaalan missioon, ilmapiirin avoimuuteen epä johdonmukaisuuksista puhuttaessa, sekä tiimin jäsenten tunteiden ja arvojen huomiointiin (Numminen ym. 2015b, 851). Flinkmanin & Salanterän (2014, 1053) tutkimus toi esiin vastavalmistuneiden haluttomuuden toimia organisaatiossa, joka tarjosi heidän mielestään huonolaatuista hoitoa. Osa hoitajista oli jopa vaihtanut työpaikkaa sen vuoksi. Työhyvinvointia heikensi myös esimiestyön merkitys, johon liittyi sairaanhoitajien tyytymättömyyttä johtoa kohtaan. Tyytymättömyyttä ilmeni mm. johtajien tarjoamaa apua ja tukea kohtaan vaikeissa päätöksentekotilanteissa, johtajien halussa kuunnella sekä hoitajien luottamuksessa ja kunnioituksessa johtajia kohtaan. (Numminen ym. 2015b, 851). Lisäksi tutkimustuloksista nousi esiin lähiesimiesten käytös ja asenne, joka vaikutti vastavalmistuneiden työtyytyväisyyteen ja työpaikan vaihtoaikaisiin. Esimiehet koettiin etäisinä, byrokraattisina ja kiireisinä ja osa esimiehistä ei hoitajien mielestä tiennyt mitään käytännön hoitotyöstä. (Flinkman & Salanterä 2014, 1054.)

Työn organisointiin liittyvistä tekijöistä vastavalmistuneet kokivat työhyvinvointia heikentävinä vähäiset vaikutusmahdollisuudet työympäristön epäkohtiin ja hoitajapulan, joka esti tarjoamasta potilaille laadukasta hoitoa. Toisaalta vastavalmistuneet kokivat, että hoitajapula tarjosi heille mahdollisuuden valita työpaikka, eli se nähtiin myös positiivisena asiana. (Flinkman & Salanterä 2014, 1053–1054). Vastavalmistuneet kokivat myös, että heiltä odotettiin liikaa taitoihinsa nähden. Osa hoitajista koki joutuneensa liian vaativiin tilanteisiin vain minimaalisella avulla. Heidän odotettiin hallitsevan yhtä suuria potilasmääriä kuin kokeneempien hoitajien, ja odotettiin tuottavan laadukasta hoitoa puutteellisilla taidoilla. (Hussein ym. 2017, 6; Blomberg & Welandar 2019, 419.) Myös Unruch & Zhangin (2014, 301) ja Boaman & Laschingerin (2016, 169) tutkimukset osoittivat, että vastavalmistuneet kokivat työmääränsä liian suureksi ja hallitsemattomaksi, sekä kokivat epäoikeudenmukaisuutta työmäärän suhteen. Hoitajat kuvasivat, että ”heillä oli työtä enemmän, kuin kykenivät tekemään”. Lisäksi Readin & Laschingerin (2017, 56) tutkimus osoitti, että vastavalmistuneilla oli heikot mahdollisuudet konfliktitilanteiden hallinnan harjoitteluun. Sairanhoitajat kokivat myös puutteita asianmukaisessa perehdytyksessä ja kokivat, että perehdytys ei vastannut heidän tarpeisiinsa. Vastavalmistuneet kokivat tuen puutetta ja tunsivat tulleen ”heitetyksi syvään päähän”. (Flinkman & Salanterä 2015, 1054; Read & Laschinger 2017, 55.) Lisäksi Husseinin ym. (2017, 5) tutkimustuloksista ilmeni, että osassa työyhteisöistä vastavalmistuneiden perehdyttämiseen käytettiin vain minimaalinen aika.

Työyhteisöön liittyvistä tekijöistä työhyvinvointia heikensivät työyhteisön tuen puute ja epäoikeudenmukainen kohtelu. Työyhteisön tuen puute ilmeni henkilöstön epärealistisina odotuksina vastavalmistuneiden kyvyistä

ja vähäisenä apuna työtilanteissa. Vastavalmistuneet kertoivat esimerkiksi, että toisinaan heidän työparikseen laitettiin hoitoavustaja, jonka auttamiskapasiteetti oli vähäinen. Samalla kokeneempi kollega työskenteli itse toisen sairaanhoitajan työparina. (Hussein ym. 2017, 6.) Epäoikeudenmukainen kohtelu ilmeni myös esimerkiksi esittelemättä jättämisenä yksikön muille työntekijöille (Hussein ym. 2017, 5) ja epäkohteliaisuutena, jota ilmeni kuitenkin harvoin ja eniten lääkäreiltä. Kuitenkin 42 % vastaajista oli kokenut jonkinlaista epäkohteliaisuutta lääkäreiltä ja 31 % kollegoilta. (Laschinger ym. 2016, 89.)

Sairaanhoitajakoulutukseen liittyen työhyvinvointia heikensi koulutuksen riittämättömyys. Blomberg & Welanderin (2019, 418) tutkimustulosten mukaan osa vastavalmistuneista koki, ettei sairaanhoitajakoulutus tarjonnut riittävästi työelämässä tarvittavaa tietoa ja se aiheutti itseluottamuksen puutetta tiettyjen työtehtävien kohdalla. Hoitajat kokivat koulutuksen myös liian teoriakeskeisenä ja sen pohjalta oli vaikeuksia kohdata työelämän haasteita (Flinkman & Salanterä 2015, 1054).

Työn kuormitustekijöistä työhyvinvointia heikensivät työn fyysinen ja psyykkinen rasittavuus, työpaikkaväkivalta ja työuupumus. Flinkmanin & Salanterän (2015, 1053–1054) tutkimuksessa vastavalmistuneet kuvasivat hoitotyön fyysisesti ja psyykkisesti todella vaativaksi, korostaen työn aiheuttamia paineita. Hoitajat käyttivät termejä ”liukuhihnatyö”, ”kontrollioimaton” ja ”rasittava” kuvaillaessaan kohtuuttomaksi kokemiaan työtaakkojaan. Jotkut hoitajat kokivat hoitotyön itseään toistavaksi ja tunsivat, että työ jatkuisi muuttumattomana eläkeikään saakka. Vastavalmistuneet kokivat myös epävarmuuden tunnetta, tunnetta hylätyksi tulemisesta ja pelkoa kohtalokkaan virheen tekemisestä. He toivat esille myös turvattomuuden ja ahdistuksen tunteet, joita suuri vastuu heissä aiheutti. Lisäksi Laschingerin ym. (2016, 89) tutkimustulokset osoittivat, että vastavalmistuneiden kokema kyynisyys lisääntyi vuoden seurantajakson aikana, mikä kertoi osaltaan työn kuormittavuudesta. Tutkimustuloksista ilmeni myös työpaikkaväkivallan kokemuksia. Osa hoitajista oli kokenut henkistä väkivaltaa lääkäreiltä ja potilailta. Joillakin oli myös fyysisen väkivallan kokemuksia potilaiden osalta. (Flinkman & Salanterä 2015, 1053). Tutkimustulosten perusteella hoitajat kokivat myös paljon emotionaalista uupumusta. Uupumus oli joissakin tapauksissa johtanut burn outiin ja sairauslomaan, sekä työstä irtisanoutumiseen. Burn outilla oli vahva negatiivinen yhteys työtyytyväisyyteen. (Laschinger ym. 2016, 89; Flinkman & Salanterä 2015, 1053; Boaman & Laschinger 2016, 169).

Työmotivaation merkitys nousi yhdeksi työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Työmotivaatiota heikensi hoitoalan valitseminen sattumanvaraisesti, taloudellisista syistä tai koulutukseen pääsemisen helppouden vuoksi. Osa vastavalmistuneista kertoi hoitoalan olleen ”kompromissi” uravalinta tai ”toiseksi paras vaihtoehto”. Osa kertoi hakeneensa koulutukseen käytännön syistä, jotta pääsisi esimerkiksi nostamaan opintolainaa. Eräs vastaaja

kertoi tienneensä heti valmistumisensa jälkeen, ettei aio jatkaa ammatissa ikuisesti täysipäiväisesti (Flinkman & Salanterä 2015, 1054.)

Työhön sitoutumiseen vaikutti vastavalmistuneiden kokemus siitä, että työ ei heidän mielestään edistänyt monipuolista tietotaidon käyttöä (Flinkman & Salanterä 2015, 1053) ja hoitajien omat odotukset eivät kohdanneet työelämän realiteettien kanssa (Laschinger ym. 2016, 91). Lisäksi työhön sitoutumiseen vaikutti vastavalmistuneiden ajatukset työpaikan tai ammattin vaihtamisesta. Readin & Laschingerin (2017, 55) tutkimustulokset osoittivat, että lähes puolet vastavalmistuneista sairaanhoitajista olisi voinut vaihtaa työpaikkaa toiselle erikoisalalle. Nummisen ym. (2017, 37) tutkimustulosten mukaan vastavalmistuneiden halussa vaihtaa ammattia oli tilastollisesti merkittävää kasvua. Työhön sitoutumattomuudesta kertoi myös vastavalmistuneiden ainoastaan keskinkertaiset ajatukset velvollisuudestaan ja vastuullisuudestaan pysyä hoitajan ammatissa (Numminen ym. 2015a, 120)

Työelämän ulkopuolisista tekijöistä työhyvinvointia heikensi työn ja muun elämän yhteensovittaminen, joka ilmeni toistuvina työn ja perhe-elämän konflikteina. Suurin osa vastavalmistuneista koki työn ja perhe-elämän konflikteja vähintään kerran viikossa. Konflikteja aiheuttivat mm. työvuoron pituus ja potilasmäärä, joista aiheutui työongelmia ja työn vaatimukset lisääntyivät. Se puolestaan heikensi työn hallintaa, minkä vaikutus ulottui myös kotiin. (Unruch ym. 2016, 140.) Myös Boamanin & Laschingerin (2016, 171) tutkimustulokset osoittivat, että lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet työelämän häiriöitä, jotka vaikuttivat yksityiselämään. Lisäksi vastavalmistuneiden kokema uupumus ja väsymys heijastui perhe-elämään ja aiheutti vaikeuksia kotona (Flinkman & Salanterä 2015, 1053).

## 7 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia suhteessa aiempiin tutkimustuloksiin, pohditaan tulosten mukaisia johtopäätöksiä ja jatkokehittämisehdotuksia sekä arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksista löytyi yhteneväisyyksiä aiemman tutkimustiedon kanssa. Tuloksista ilmeni työaikajärjestelyjen yhteys parempaan työhyvinvointiin. Huomionarvoista oli se, että 12 tunnin työvuorojen ja suuremman tuntimäärän tekeminen nousi sekä työhyvinvointia edistäväksi että heikentäväksi tekijäksi. Tämä kuvaa osaltaan sairaanhoitajan työn luonnetta;

joku nauttii pitkistä vuoroista, toinen taas kokee ne raskaina. Aikaisemmissa tutkimuksissa tarkoituksenmukaiset työaikajärjestelyt ovat myös nousseet esille työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Päättalon & Kynkään (2016, 581) tutkimustulokset korostivat työvuoroihin vaikuttamisen mahdollisuutta, ergonomisia työvuoroja ja työelämän ulkopuolisen elämän huomioimista työvuorosuunnittelussa. Opinnäytetyön tulosten mukaan hyvällä ja riittävän pitkällä perehdytyksellä oli positiivinen vaikutus työhyvinvointiin. Myös Laschingerin (2012, 478) tutkimus osoitti, että vastavalmistuneet kokivat perehdytyksen tarpeisiinsa vastaavana ja se oli yhteydessä suurempaan uratyytyväisyyteen sekä vähäisempiin ammatinvaihtojateluihin.

Vastavalmistuneet kokivat työyhteisön tuen hyvinvointia edistävänä. Päättalon & Kynkään (2016, 584) tutkimus toi myös esille kollegoilta saadun tuen ja avun merkityksen vastavalmistuneiden työhyvinvoinnille. Lisäksi esiin nousi tasapuolisen kohtelun ja kunnioituksen merkitys. Linin ym. (2014, 445) tutkimuksen mukaan työyhteisön antama tuki ja palaute, toverillisuus sekä positiivinen vuorovaikutus lisäsivät vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Päättalon & Kynkään (2016, 584) tutkimus toi esiin myös hoitajien kokemukset kohtuullisista työn edellytyksistä, joiden yhtenä tekijänä nousi esiin työn vastuullisuuteen ja haastavuuteen vastaava palkkaus. Tässä opinnäytetyössä mukana olleissa tutkimuksissa palkkaus tai muut työnantajan tarjoamat edut eivät yllättäen nousseet esille lainkaan.

Työmotivaatioon vaikuttavista tekijöistä työhön sitoutuminen on merkittävä työhyvinvointitekijä, jolla on merkitystä myös vastavalmistuneiden alalla pysymiseen. Wallinin (2012, 96–97) mukaan työhön sitoutumisella on todettu olevan hyvinvointityössä moninainen merkitys. Hyvinvointityö on osa työntekijän identiteettiä, ja yksi työhön sitoutumisen edellytys on mahdollisuus ammatillisena asiantuntijana toimimiseen eettisten ja moraalisten periaatteiden mukaisesti. Työhön sitoutumisessa on keskeistä myös jatkuva ammatillisuuden ja työn reflektiivinen arviointi sekä mahdollisuus toiminnan kyseenalaistamiseen. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vastavalmistuneet kokivat uratyytyväisyytensä korkeaksi. Samalla he kokivat positiivisena tiedon muista, mahdollisista uravaihtoehtoista taustansa ja kokemukseensa pohjautuen. Vaikka tämä oli työhyvinvointia edistävä tekijä, se voidaan samalla nähdä työhön sitoutumista heikentävänä tekijänä.

Ammatillinen kasvu on vastavalmistuneen sairaanhoitajan työssä kehittymisen edellytys ja siksi merkittävä työhyvinvointitekijä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa ammattitaidon kehittyminen on koettu merkitykselliseksi tekijäksi, johon liittyy kokemus työn sujuvuudesta, uuden oppimisesta ja itseluottamuksen lisääntymisestä (Päättalo & Kyngäs 2016, 583).

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan korkeampi ikä, valkoinen ihonväri ja hyväksi itsearvioitu terveys olivat tämän opinnäytetyön tulosten mukaan



yhteydessä parempaan työhyvinvointiin. On ilmeistä, että korkeampi ikä ja sen myötä suurempi elämäkokemus auttaa käsittelemään paremmin vastavalmistuneen siirtymävaiheeseen liittyviä kokemuksia ja tunteita. Päättälön & Kynkään (2016, 585) tutkimus vahvisti käsityksen siitä, että eri ikäryhmillä on toisistaan poikkeavat arvot, näkemykset ja orientoituminen hoitotyötä kohtaan. Siksi nuorten ja vanhempien hoitajien työhyvinvointikokemukset voivat poiketa toisistaan paljon. Smith-Trudeaun (2020, 12) mukaan työyhteisön ja hoitotyön johdon tulisi huomioida eri sukupolvien väliset erot ja tunnistaa jokaisen yksilölliset vahvuudet osana hoitotyön tiimiä. Eri sukupolviin kuuluvien hoitajien heikkouksiin keskittymisen sijaan tulisi oppia millaisia kykyjä, vahvuuksia, taitoja sekä työpanoksen kukin hoitaja tuo tiimiin. Valkoisen ihonvärin yhteys parempaan työhyvinvointiin voi viitata siihen, että rasismi on jossain päin maailmaa edelleen arkipäiväistä. Tulevaisuudessa, globalisaation edetessä Suomessa tulee todennäköisesti olemaan enemmän etnistä alkuperää olevia sairaanhoitajia, jolloin ihonvärin merkitys voi nousta esiin myös Suomessa toteutetuissa työhyvinvointitutkimuksissa. Myös hyväksi itsearvioitun terveyden yhteys parempaan työhyvinvointiin on selkeä. Kun ihminen voi kokonaisvaltaisesti hyvin, hän jaksaa paremmin työssä, on tehokkaampi ja nauttii työstään enemmän.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tyytymättömyys sairaalaorganisaatiota ja johtoa kohtaan. Lisäksi vastavalmistuneet kokivat työmäärän kohtuuttoman suurena ja perehdytyksen riittämättömänä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös tullut esiin vastaavantlaisia tuloksia. Linin ym. (2014, 446) tutkimuksessa vastavalmistuneet kokivat mm. sairaalan tarjoamat palvelut ja välineistön vanhanaikaisina sekä perehdytyksen sairaalan yksikköön ja rakennuksiin heikkona. Lisäksi hoitajat kokivat saaneensa epärealistisia potilastehtäviä, tiukkoja aikatauluja ja kasvavia työmääriä ilman riittävää apua.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat myös, että työn kuormitustekijät ovat merkittävä työhyvinvointia heikentävä tekijä. Sairaanhoitajan ammatti on fyysisesti ja psyykkisesti vaativa, erityisesti sairaalaolosuhteissa. Ammatin henkinen kuormittavuus korostuu etenkin uran alkuvaiheessa, kun ammattitaito on vasta kehittymässä, mutta työn vastuu on suuri. Laschingerin (2012, 483, 486) tutkimus toi esiin vastavalmistuneiden kokemuksia burn outista ja emotionaalisesta uupumuksesta. Niistä aiheutui myös fyysistä oireilua. Tutkimuksen mukaan burn outilla oli merkittävä yhteys työ- ja uratyytyväisyyteen, työpaikan ja alan vaihtoaatuksiin sekä luonnollisesti psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Tutkimus korosti ennaltaehkäisevän strategian mahdollista, merkittävää vaikutusta vastavalmistuneiden sairaanhoitajien terveyden ja alalla pysymisen kannalta. Opinnäytetyön tuloksista nousi huolestuttavasti esiin myös vastavalmistuneiden lisääntynyt kyynisyys, joka Laschingerin (2012, 487) mukaan on tärkeä, määräävä tekijä työtyytymättömyydessä ja voimakas ennusmerkki uratyytyväisyyden ja alanvaihtoaikeiden suhteen.

## 7.2 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät työn organisointiin liittyvistä tekijöistä hyvä perehdyttäminen ja työaikajärjestelyt. Työhyvinvointia edistävät myös työyhteisöltä saatu kliininen ja emotionaalinen tuki sekä moniammatillinen yhteistyö, jotka käsittävät mm. yhteistyön lääkäreiden kanssa. Työhyvinvointia edistää lisäksi hyvä työmotivaatio, johon vaikuttaa työhön sitoutuminen, auttamisen halu ja hoitotyön laatu ja eettisyys. Ammatillisen kasvun osalta työhyvinvointia edistää minäkuvan (”sairaanhoitajuuteen kasvaminen”) ja ammattitaidon kehittyminen, johon liittyy mm. itseluottamuksen ja vastuullisuuden lisääntyminen, älyllisten taitojen kehittyminen ja voimaantumisen tunne. Vastavalmistuneet kokevat työhyvinvointia edistävinä myös korkean uratytytyväsyyden ja tietoisuuden työpaikan ja alanvaihtomahdollisuuksista. Lisäksi työhyvinvointia edistävät tietyt persoonalliset tekijät, kuten korkeampi ikä ja parempi itsearvioitu terveys, sekä perhe-elämän ja työn konfliktien vähäisyys.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia heikentävät tyytymättömyys sairaalaorganisaatiota ja sen toimintaa kohtaan, puutteellinen esimiestyö ja huono työn organisointi. Työhyvinvointia heikentää myös työyhteisön tuen puute ja sairaanhoitajakoulutuksen riittämättömyys. Hyvinvointia heikentää myös työn kokonaisvaltainen kuormittavuus, siitä johtuva uupumus ja kyynisyyden lisääntyminen. Työmotivaation osalta työhyvinvointiin vaikuttaa heikentävästi hoitoalan valitseminen muusta syystä, kuin aidosta kiinnostuksesta alaa kohtaan ja heikko työhön sitoutuminen. Lisäksi työhyvinvointia heikentävät vaikeudet työn ja muun elämän yhteensovittamisessa.

Opinnäytetyö tuotti tietoa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Aikaisemmat, aihetta koskevat tutkimukset ovat keskittyneet jonkin tietyn työhyvinvointitekijän tutkimiseen. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat kooste useista työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja muodostavat siten kokonaiskuvan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tämän tyyppisen opinnäytetyön tulosten voidaan kuitenkin ajatella olevan ajan myötä muuttuvia, ja toisaalta tuloksiin vaikuttaa se, missä päin maailmaa katsaukseen valittujen artikkelien tutkimukset on toteutettu. Tuloksissa voi näkyä sairaanhoitajan ammatin erilainen arvostus eri puolilla maailmaa ja muiden kulttuuristen tekijöiden merkitys. Opinnäytetyön tulosten tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa, esimiestyössä ja mahdollisessa, tulevassa tutkimustyössä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymävaiheen tuki on erittäin tärkeää. Tukea tarvitaan niin esimiehiltä, kuin työyhteisöltäkin. Tutkimusten mukaan vie vähintään 12kk ennen kuin vastavalmistunut kokee olonsa työpaikalla mukavaksi ja itsevarmaksi. Tämä kertoo osaltaan siitä, että tuen tulisi jatkua vielä pitkään muodollisen

perehdytysajan jälkeenkin. Tuki voi sisältää esimerkiksi mentorointia ja säännöllisiä arviointikeskusteluja esimiehen kanssa. Myös kehityskeskusteluilla on edelleen tärkeä merkitys. Edellä mainitut toimet voivat osaltaan tukea myös vastavalmistuneen ammatillista kehittymistä. Vastavalmistuneille sairaanhoitajille kohdennettu työnohjaus voisi olla myös toimiva keino helpottaa siirtymävaiheen stressiä ja mahdollistaa työn henkisen kuorman purkamista. Työyhteisön tai esimiehen kanssa ei useinkaan ole mahdollisuutta/pysty puhumaan kaikista työn ongelmakohtista tai vaikeista tunteista. Jatkossa tulisi selvittää tarkemmin esimiesten ja työyhteisön tuen merkitystä vastavalmistuneen sairaanhoitajan työhyvinvoinnille.

Tulosten mukaan vastavalmistuneet kokevat sairaanhoitajakoulutuksen riittämättömänä. Tähän tulisi kiinnittää huomiota kehittämällä esimerkiksi yhteistyötä sairaanhoidon oppilaitosten ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Yhteistyön lisääminen voisi helpottaa vastavalmistuneen siirtymävaihetta opiskelijan roolista työntekijän rooliin ja vähentää tilanteeseen liittyvää stressiä.

Tätä kirjoittaessa maailmalla vallitsee pandemiatilanne, joka on vaikuttanut suuresti myös sairaanhoitajien työhön. Erilaisissa, hoitajille suunnatuissa kyselyissä on tullut ilmi hoitajien lisääntynyt työtytymättömyys. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten pandemiatilanne on muuttanut vastavalmistuneiden sairaanhoitajien käsityksiä/odotuksia sairaanhoitajan ammatista ja millainen vaikutus sillä on ollut heidän työhyvinvointikokemukseensa.

### 7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön toteutuksessa huomiointiin hyvän, tieteellisen käytännön edellyttämät tavat noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi opinnäytetyössä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön aiheen valinta on perusteltu ja tutkimusprosessi eteni systemaattisesti. Tutkimusprosessi on myös selkeästi ja totuudenmukaisesti kuvattu. Eettisyys ilmenee avoimuutena tiedonhankintaan, opinnäytetyön tekemiseen ja tulosten esittämiseen liittyen. Raportissa on huomioitu myös asianmukaisista lähde- ja viittemerkinnöistä, joilla opinnäytetyön tekijän oma ajattelu ja lähteiden käyttö on erotettu (Hirsjärvi ym. 2016, 350).

Opinnäytetyön luotettavuutta kuvaa systemaattinen toteutustapa, jossa tutkimusaiheeseen tutustuttiin aluksi kattavasti ja huolellisesti. Käsitteiden määrittelyssä aiheen rajaus tarkennettiin lähteitä hyödyntäen. Tutkimusaineiston hakuprosessi toteutettiin eri tietokantoja hyödyntäen. Tässä käytettiin apuna myös Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon asiantuntemusta. Tutkimusartikkelit valittiin ennalta määriteltyjen

poissulkukriteerien mukaisesti. Tutkimusaineiston analyysimenetelmä valittiin tutkimuskysymyksiin soveltuvaksi. (Hirsjärvi ym. 2016, 232).

Opinnäytetyön tulokset antoivat vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta heikentää tutkimusaineistoksi valittujen artikkelien kielten rajaus, jossa muut kuin suomen- tai englanninkieliset artikkelit rajattiin haun ulkopuolelle opinnäytetyön tekijän resurssien ja ajan puutteen vuoksi. Tämä saattoi rajata hyvää aineistoa haun ulkopuolelle. Tutkimusaineiston artikkelit olivat englanninkielisiä, joten luotettavuutta heikentävät myös mahdolliset tulkintavirheet englanninkielisten termien kääntämisessä. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten lähestymistavat olivat toisistaan hyvin poikkeavia, mikä teki työhyvinvointia edistävien ja heikentävien tekijöiden tarkastelun ja arvioinnin haasteelliseksi.

## LÄHTEET

Aura, O. & Ahonen, G. (2016). *Strategisen hyvinvoinnin johtaminen*. Helsinki: Talentum Pro.

Blomberg, H. & Welander, J. (2019). A narrative study of newly graduated registered Swedish nurses' establishment in the profession and the portrayal of a healthcare organisation. *Journal of Health Organization and Management* 33(4), 413–425.

Boaman, S. & Laschinger, H. (2016). The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management* 24, E164–E174.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Haettu 12.3.2018 osoitteesta <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

European Commission. (2016). Evaluation of the professional qualifications directive 2005/36/EC. Experience reports from national authorities with regard to nurses. Haettu 4.4.2020 osoitteesta <http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/15384/attachments/4/translations/en/renditions/pdf>

Flinkman, M. (2014). *Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study*. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis D 1107. Haettu 15.8.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. (2014). Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 45–60.

Flinkman, M. & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management* 23, 1050–1057.

Hahtela, N. (2017). *Sairaanhoidajien työolobarometri 2016*. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 30.1.2017. Haettu 24.5.2018 osoitteesta [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf)

Hahtela, N. (2019). *Sairaanhoitajien työolobarometri 2018*. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 29.1.2019. Haettu 14.3.2019 osoitteesta [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobaro-metri\\_2018\\_web.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobaro-metri_2018_web.pdf)

Hahtela, N. & Meretoja, R. (2017). Sairaanhoitajan työnkuvan muutokset sote- uudistuksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 15(1), 36–37.

Heponiemi, T., Sinervo, T., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. (2009). Lääkärin ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46:1, 14–22. Haettu 11.4.2020 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/1778>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2016). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L., Hu, W. & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing* 28(7), 1–9.

Häggman-Laitila, A. (2014). Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 143–161.

Johansson, K. (2007). Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3–9.

Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. (2014). Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa Ranta I. & Tilander, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 37–44.

Kaihlanen, A-M. (2020). *From a nursing student to a registered nurse. Final clinical practicum facilitating the transition*. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis 1466. Haettu 27.4.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7965-3>

Kalakoski, V., Käpykangas, S., Valtonen, T., Selinheimo, S., Koivisto, T., Paajanen, T. & Louhimo, R. (2018). Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Työterveyslaitos. Haettu 11.12.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-810-8>

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2015). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 83–96.

Kultalahti, S. (2015). *“It’s so nice to be at work!” Adopting different perspectives in understanding Generation Y at work*. Väitöskirja. Acta Electronica Wasaensia 339. Haettu 8.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-651-7>:

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M. & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses’ empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing* 24(3), 1–8.

Laine, P. (2017). *Osaaminen, hyvinvointi ja sosiaalinen vastuu työorganisaatioissa*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:21. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Laschinger, H. (2012). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* 20(4), 472–484.

Laschinger, H., Cummings, G., Leiter, M., Wong, C., MacPhee, M., Ritchie, J., Wolff, A., Regan, S., Rhe’aume-Brüning, A., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Bukoski, V., Wood, K. & Read, E. (2016). Starting out: A time-lagged study of new graduate nurses’ transition to practice. *International Journal of Nursing Studies* 57, 82–95.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015/262. Haettu 13.9.2018 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehto, A-M., Sutela, H. & Pärnänen, A. (2015). Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:33. Haettu 9.4.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:%20978-952-00-3595-2>

Lin, P., Viscardi, M. & McHugh, M. (2014). Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: A systematic review. *Journal of Continuing Education in Nursing* 45(10), 439–450.

Manka, M-L. (2014). Työnilo — pää(n)asia. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 89–107.

Mäkinen, J-P., Bordin, L., Heikkilä-Tammi, K., Seppänen, S. & Laine, N. (2014). Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus Suomessa 2010-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:18. Haettu 11.4.2020 osoitteesta

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70266/RAP2014\\_18\\_Ty%C3%B6hyvinvointitutkimusSuomessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70266/RAP2014_18_Ty%C3%B6hyvinvointitutkimusSuomessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. (2015). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 23–36.

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H. & Meretoja, R. (2015a). Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing* 25, 117–126.

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H. & Meretoja, R. (2015b). Ethical climate and nurse competence – newly graduated nurses' perceptions. *Nursing Ethics* 22(8), 845–859.

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H. & Meretoja, R. (2017). Development of nurses' professional competence early in their career: a longitudinal study. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 48, 29–39.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2019). Sairaanhoidajakoulutuksen aloituspaikkoja lisätään 180:lla ensi vuonna. Tiedote 3.7.2019. Haettu 14.11.2019 osoitteesta

[https://minedu.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sairaanhoidajakoulutuksen-aloituspaikkoja-lisataan-180-lla-ensi-vuonna](https://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sairaanhoidajakoulutuksen-aloituspaikkoja-lisataan-180-lla-ensi-vuonna)

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. (2007) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51, 46–57.

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. (2016). *Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla*. Työterveyslaitos. Haettu 20.10.2018 osoitteesta

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1>

Päätaalo, K. & Kyngäs, H. (2016). Well-being at work: graduating nursing students' perspective in Finland. *Contemporary Nurse* 52(5), 576–589.



Read, E. & Laschinger, H. (2017). Transition experiences, intrapersonal resources, and job retention of new graduate nurses from accelerated and traditional nursing programs: A cross-sectional comparative study. *Nurse Education Today* 59, 53–58.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?* Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Haettu 19.3.2020 osoitteesta [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sampson, M., Melnyk, B. & Hoying, J. (2020). The MINDBODYSTRONG intervention for new nurse residents: 6-month effects on mental health outcomes, healthy lifestyle behaviors, and job satisfaction. *Worldviews on evidence-based nursing* 17(1), 16–23.

Smith-Trudeau, P. (2020). Revisiting Generation Z. *Colorado Nurse* 120(1), 12–13.

Stolt, M. & Routasalo, P. (2007). Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51, 58–70.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2015). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 7–22.

Suomala, T. (2014). Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen – voimien lähde ja arjen haaste. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 76–88.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Haettu 13.9.2018 osoitteesta [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Unruh, L. Raffenaud, A. & Fottler, M. (2016). Work-family conflict among newly licensed registered nurses: A structural equation model of antecedents and outcomes. *Journal of Healthcare Management* 61(2), 129–145.

Unruh, L. & Zhang, N. (2014). The hospital work environment and job satisfaction of newly licensed registered nurses. *Nursing Economic* 32(6), 296–311.

Utriainen, K. (2009). *Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Ouluensis D Medica 1014. Haettu 5.3.2020 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:9789514291128>

Vesterinen, P-L. (2014) Nuori sukupolvi työelämässä. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 125–142.

Wallin, O. (2012). *Hyvinvointityöhön sitoutuminen*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1206. Haettu 4.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8818-4>

Wiili-Peltola, E., Kivimäki, M., Elovainio, M. & Virtanen, M. (2005). Johtamisen oikeudenmukaisuus sairaalahenkilökunnan kokemana. *Työelämän tutkimus* 2/2005, 78–91. Haettu 5.3.2020 osoitteesta <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87672/46856?acceptCookies=1>

## TAULUKKO TUTKIMUSARTIKKELEISTA 1/4

Taulukko 1. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia kuvaavat tutkimukset

Tekijä(t), maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Blomberg & Weller, Ruotsi, 2018	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammattiin sopeutumista ja heidän käsityksiään terveydenhuollon organisaatioista	n=14, josta 4 johtajaa, 4 hoitajakollegaa, 6 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Narratiivinen tutkimus, haastattelu	Sopeutumista helpottavat perehdytysohjelma ja -jakso ja esimiehen sekä kollegoiden yksilöllinen tuki, organisatorisista tekijöistä esiin nousi mm. suuri työmäärä ja hoitajapula
Boaman & Lashinger, Kanada, 2015	Tutkia yleisiä henkilön ja työelämän suhteita kuudella työelämän osalla, mm. työelämän häiriöitä ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia burnoutista	n=215 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Työelämässä koettut häiriöt vaikuttavat välillisesti ammatin vaihtoi-keisiin burnoutin kokemisen kautta, ammatinvaihtojatukset ovat tois-tuva ongelma
Flinkman & Salanterä, Suomi, 2015	Tutkia nuorten sairaanhoitajien uran alkuvaiheen kokemuksia ja käsityksiä työpaikan ja alan vaihtamisesta	n=15 alle 30-vuotiaasta sairaanhoitajaa	Kuvaileva tutkimus, haastattelu	Ensimmäiset työvuodet ovat erityisen stressaavia vastavalmistuneelle, työpaikan ja alan vaihtojatusten taustalla oli mm. huono työympäristö sekä tuen ja ohjauksen puute
Hussein, Everett ym. Australia, 2017	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien käsitysten muutoksia siirtymävaiheen tukiohjelman aikana ja tunnistaa organisaatiotekijöiden sekä kliinisen ohjauksen vaikutusta heidän kokemuksiinsa	n=87 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Yhdistelmä tutkimus, eteenpäin suuntautuva katsaus, avoin kysely	Siirtymävaiheen tukiohjelmat auttavat vastavalmistuneen sairaanhoitajan tukemisessa ensimmäisten työvuosien aikana, puutteita on kuitenkin kliinisessä, sosiaalisessa ja emotionaalisessa tuessa

## TAULUKKO TUTKIMUSARTIKKELEISTA 2/4

Tekijä(t), maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kuokkanen, Leino-Kilpi ym. Suomi, 2016	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien arviota voimaantumisestaan ja selvittää ammattipätevyyttä verrattuna muihin työperäisiin tekijöihin	n=318 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Kuvaileva poikitaistutkimus, kysely	Voimaantumisen ja kompetenssin yhteys oli tilastollisesti merkittävä, vastavalmistunut tarvitsee tukea ja uravaihtoehtoja
Laschinger, Cummings ym. Kanada, 2015	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat vastavalmistuneen sairaanhoitajan onnistuneeseen siirtymiseen ammattilaisen rooliin sairaalaympäristössä ja määrittää työ- ja uratyytyväisyyden sekä työpaikan vaihtoaikoiden ennusmerkkejä	n=406 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Kuvaileva tutkimus, korrelaatio, kysely	Vastavalmistuneiden yleinen käsitys kokemuksistaan ja hoitotyöhön sitoutumisesta oli positiivinen, kuitenkin yli puolet oli kokenut emotionaalista uupumusta ja kokeneet/nähneet epäasiallista käytöstä
Numminen, Leino-Kilpi ym. Suomi, 2015	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista sitoutumista ja sen yhteyttä itse arvioituun ammattipätevyyteen ja muihin työperäisiin tekijöihin	n=318 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Kuvaileva poikitaistutkimus, monimuuttuja-analyysi, elektroninen kysely	Vastavalmistuneiden ammatillinen sitoutuminen oli hyvää, erityisesti tunteisiin liittyvä sitoutuminen, lisäksi ammatillinen sitoutuminen, vähäiset alanvaihtoaikheet ja tyytyväisyys sairaanhoitajan ammattiin olivat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa

## TAULUKKO TUTKIMUSARTIKKELEISTA 3/4

Tekijä(t), maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Numminen, Leino-Kilpi ym. Suomi, 2015	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien käsitöksiä eettisestä ilmapiiristä heidän työympäristönsään ja sen yhteyttä itse arvioituun ammattipätevyyteen ja työtyytyväisyyteen	n=318 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Kuvaileva poikittaistutkimus, elektroninen kysely	Yleinen käsitys eettisestä ilmapiiristä oli positiivinen, positiivisin käsitys oli suhteessa ikätovereihin, potilaisiin ja lääkäreihin, vähiten positiivisin käsitys oli sairaalaan ja johtoon
Numminen, Leino-Kilpi ym. Suomi, 2016	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kompetenssin kehittymistä uran alkuvaiheessa	n=318 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Kuvaileva poikittaistutkimus, elektroninen kysely	Kompetenssi oli aluksi kohtalaista ja lisääntyi kolmantena vuonna, voimaantuminen lisääntyi hyvin vähän, sitä vastoin kokemus eettisestä ilmapiiristä ja ammatillisesta sitoutumisesta vähäni
Read & Laschinger, Kanada, 2017	Kuvailla ja vertailla vastavalmistuneiden sairaanhoitajien sisäisiä voimavaroja, siirtymävaiheen kokemuksia ja ammatissa pysymisen ajatuksia	n=998 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, joista 230 nopeutetussa tahdissa valmistunutta ja 768 normaalissa aikataulussa valmistunutta	Vertaileva poikittaistutkimus, kysely	Hoitajilla oli korkeat sisäiset voimavarat, positiiviset siirtymävaiheen kokemukset, olivat tyytyväisiä työhön ja heillä oli alhaiset ammatinvaihtoaiheet
Unruh, Raffenaud & Fottler, Yhdysvallat, 2016	Tutkitaan kehitellyn mallin toimintaedellytyksiä ja tuloksia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työn ja perhe-elämän konflikteissa	n=503 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Empiirinen tutkimus, strukturoitu kysely	Tutkimus osoitti, että työn vaatimukset johtavat työn ja perhe-elämän konflikteihin, ja perhe-elämän ja työn konfliktit edistävät ongelmia työssä, mikä heikentää työtyytyväisyyttä

## TAULUKKO TUTKIMUSARTIKKELEISTA 4/4

Tekijä(t), maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Unruh & Zhang, Yhdysvallat, 2014	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä suhteessa sairaalaympäristöön (kuten työn vaatimuksiin ja työn hallintaan)	n=533 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa	Kuvaileva tutkimus, kysely	Suurempi työn vaativuus ja potilasmäärä oli merkittävästi yhteydessä alhaisempaan työtyytyväisyyteen, sitä vastoin valkoinen ihonväri, 12 tunnin työvuorot ja parempi työn hallinta oli merkittävästi yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen